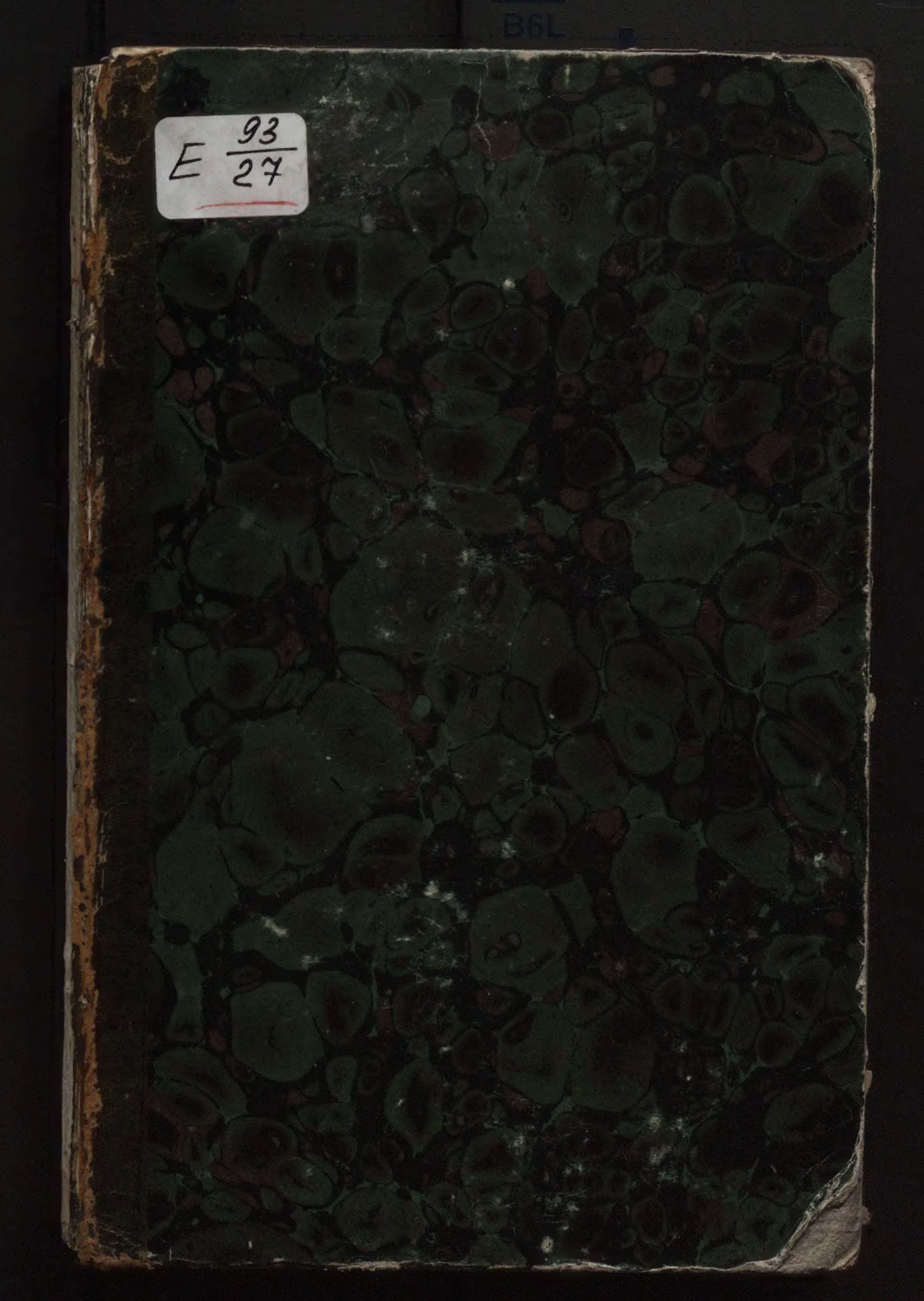
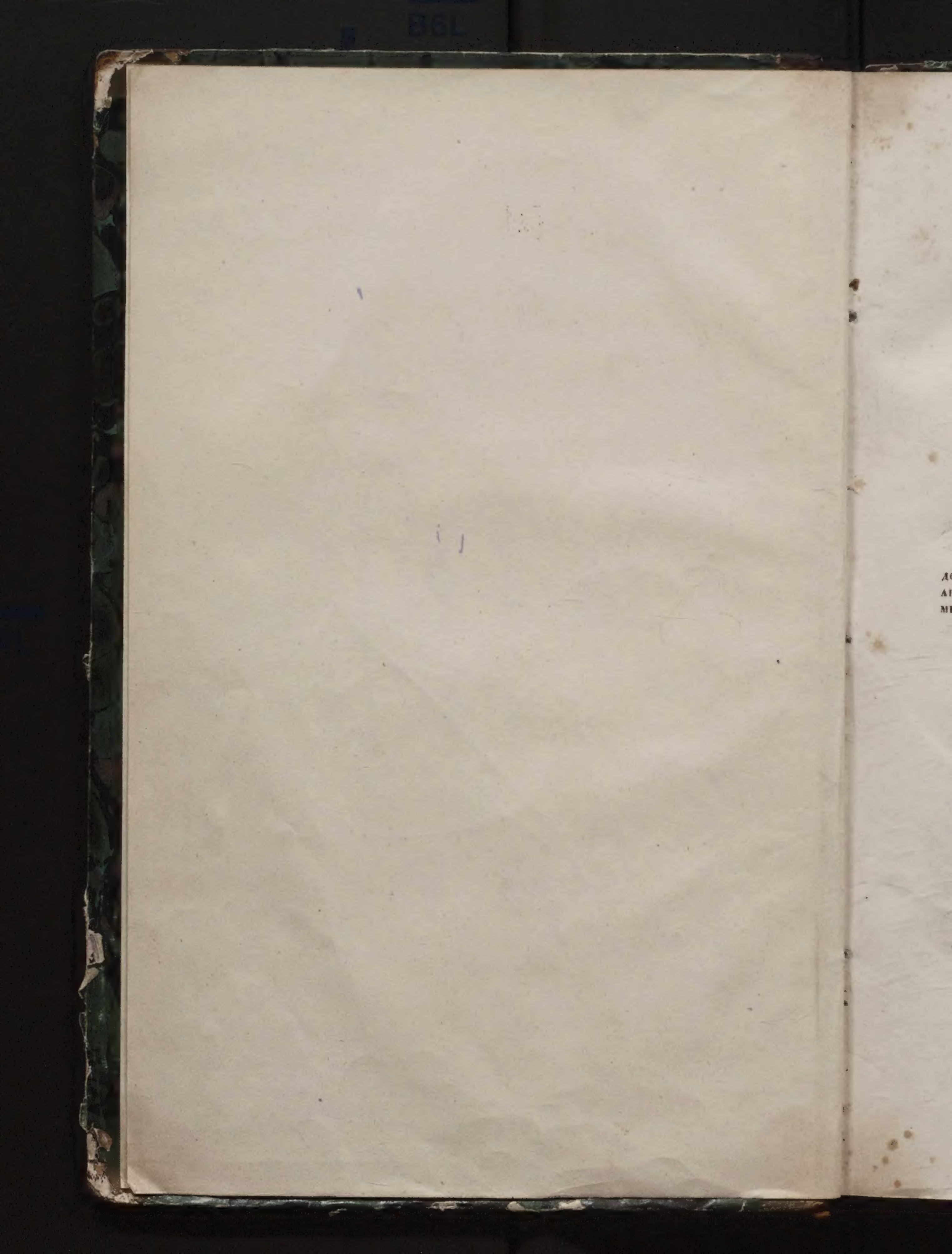


E 93/27

№ 3.



УЧЕНІЕ
О
БОЛѢЗНЯХЪ ЯИЧКА,
СѢМЕННАГО КАНАТИКА
И
МОШОНКИ,

ИЗЛОЖЕННОЕ

П. Заблоцкимъ,

ДОКТОРОМЪ МЕДИЦИНЫ, ИМПЕРАТОРСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМІИ ОРДИНАРНЫМЪ ПРОФЕССОРОМЪ, ВЫСОЧАЙШАГО ДВОРА ГОФЪ-МЕДИКОМЪ, КОЛЛЕЖСКИМЪ СОВѢТНИКОМЪ И РАЗНЫХЪ УЧЕНЫХЪ ОБЩЕСТВЪ ЧЛЕНОМЪ.

Съ атласомъ рисунковъ.

Jeté faible et nu à la surface du globe, l'homme paraissait créé pour une destruction inévitable; les maux l'assaillaient de toutes parts; les remèdes lui restaient cachés, mais il avait reçu le génie pour les découvrir.

Cuvier.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ЭДУАРДА ПРАЦА.

1848.



Съ разрѣшенія Конференціи Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи, печатать позволяется. Сентября 25 дня 1848 года.

За Ученаго Секретаря,
Статскій Совѣтникъ Профессоръ *Прозоровъ*.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Съ самаго начала моего медицинскаго поприща, какъ въ отечествѣ, такъ и во время пребыванія за-границею, я обращалъ особенное вниманіе на болѣзни мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ. Съ поступленіемъ въ Императорскую Медико-Хирургическую академію Профессоромъ, на меня возложено было чтеніе лекцій о сказанныхъ болѣзняхъ, вмѣстѣ съ ученіемъ о болѣзняхъ сифилитическихъ. Въ тоже время служба моя при Второмъ Военно-Сухопутномъ Госпиталѣ и посѣщеніе клиники Профессора Пирогова поставили меня въ благопріятныя условія для постоянныхъ практическихъ наблюденій и изученія этого рода болѣзней.

Настоящій трудъ мой относится только къ болѣзнямъ трехъ мужескихъ органовъ: яичка, сѣменнаго канатика и мошонки;—

въ послѣдствіи, если позволитъ время и обстоятельства, надѣюсь издать описаніе болѣзней и прочихъ этого разряда органовъ. Желая придать книгѣ моей надлежащую полноту, какъ необходимое условіе для практической пользы, я считалъ необходимостію, не ограничиваясь собственнымъ изученіемъ, приводить, гдѣ было нужно, наблюденія Гунтера, Скарпы, Купера, Дюпюитрена, Берара, Вельпо, Броди, Керлинга, Листона, Лальмана, Траверса и другихъ писателей. Я не считалъ нужнымъ излагать анатомію и физіологію дѣтородныхъ органовъ, потому что этотъ предметъ хорошо объясняется въ элементарныхъ руководствахъ къ этимъ наукамъ.

Смѣю думать, что при недостаткѣ, особенно на отечественномъ языкѣ, полнаго руководства къ изученію болѣзней дѣтородныхъ органовъ, книга моя не останется безъ пользы, какъ для обучающихся хирургіи, такъ и для самихъ практиковъ.

1848 года, Сентябрь.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

БОЛѢЗНИ ЯИЧКА.

ГЛАВА I.

ГЛАВА II.

ГЛАВА III.

ГЛАВА IV.

ГЛАВА V.

ГЛАВА VI.

ГЛАВА VII.

ГЛАВА VIII.

ГЛАВА IX.

ГЛАВА X.

ГЛАВА XI.

ГЛАВА XII.

ГЛАВА XIII.

ГЛАВА XIV.

ГЛАВА XV.

ГЛАВА XVI.

ГЛАВА XVII.

ГЛАВА XVIII.

ГЛАВА XIX.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

БОЛѢЗНИ СѢМЕННАГО КАНАТИКА.

ГЛАВА I.

ГЛАВА II.

ГЛАВА III.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

БОЛѢЗНИ МОШОНКИ.

ГЛАВА I.

ГЛАВА II.

ГЛАВА III.

ГЛАВА IV.

ГЛАВА V.

ГЛАВА VI.

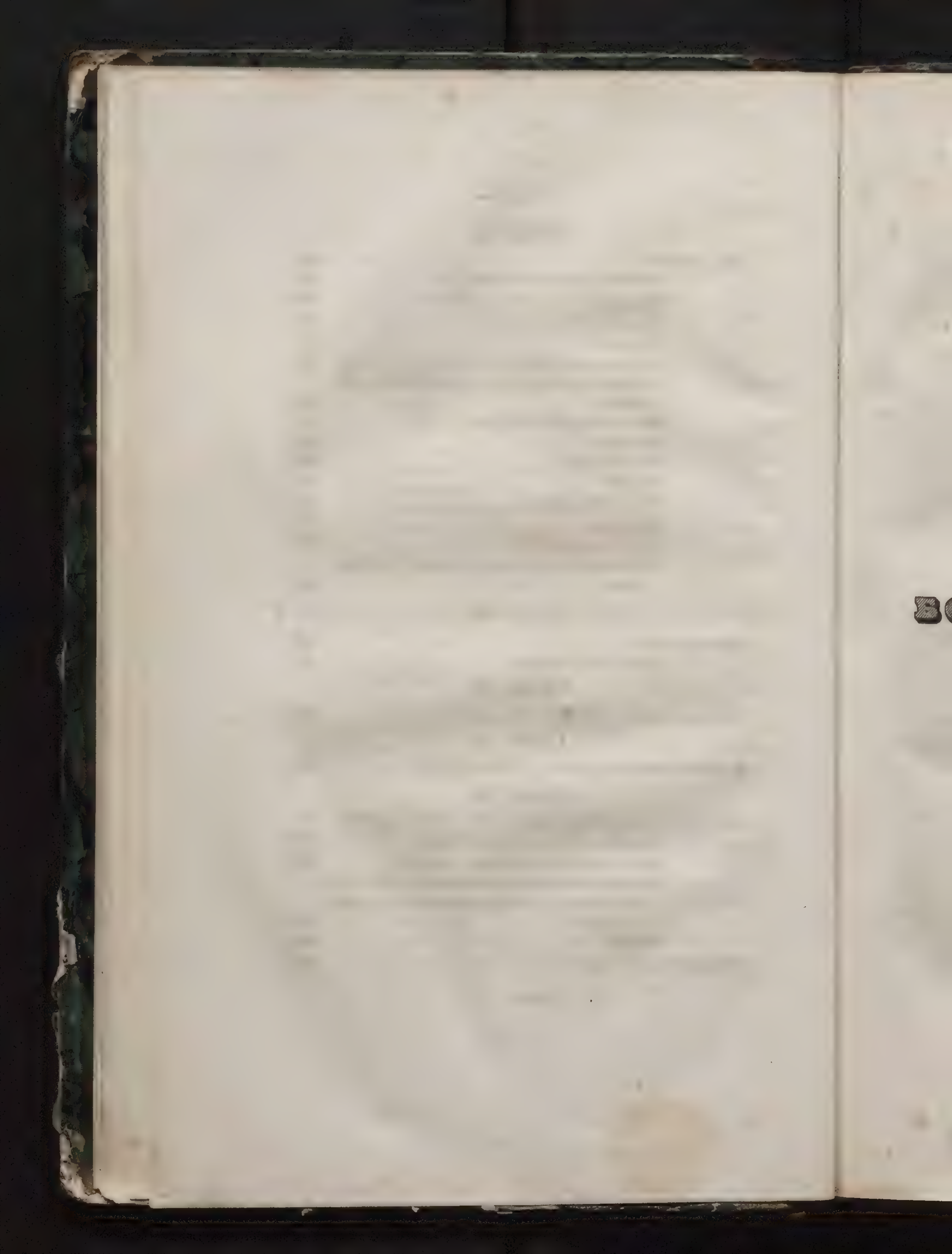
ГЛАВА VII.

ГЛАВА VIII.

ГЛАВА IX.

ГЛАВА X.

ГЛАВА XI.



ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

БОЛѢЗНИ ЯИЧКА.

ВРОЖ

О слу
ніяхъ д
людей
порціон
Но так
не был
они ве
случай
яичекъ
также
веденны
зіусъ ,
дованіе
имѣлъ

(*) Eph
(**) Zodi
pars I. M

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

ВРОЖДЕННОЕ УКЛОНЕНІЕ ОБРАЗОВАНІЯ ЯИЧЕКЪ И ОТНОСЯЩАГО КАНАЛА.

ОТДѢЛЕНІЕ I.

А.— Излишество яичекъ.

О случаяхъ излишества яичекъ упоминается въ сочиненіяхъ древнихъ авторовъ, у которыхъ находятся описанія людей съ четырьмя, или пятью яичками, имѣвшихъ пропорціонально съ тѣмъ увеличеніе половыхъ пожеланій. Но такъ какъ въ сихъ случаяхъ наблюденія при жизни не были подтверждены разсѣченіемъ по смерти, то всѣ они весьма сомнительны. Сюда должно причислить случай *πεντόρχος*, или описаніе человѣка, имѣвшаго пять яичекъ, о которомъ упоминаетъ Шарфъ (Shaarf) (*); также примѣръ человѣка съ четырьмя яичками, приведенный Бленьи (**). Одинъ старинный писатель, Блазіусъ, достойный впрочемъ вѣроятія, описалъ изслѣдованіе тѣла одного человѣка 30-ти лѣтъ, который имѣлъ во всѣхъ другихъ отношеніяхъ надлежащимъ

(*) Ephem. Natur. Curios. Dec. III. Ann. V. VI. Obs. 89, p. 175.

(**) Zodiaque Français Ann. III.— Mémoires de Chirurgie par Arnaud, pars I. Mém. III.

образомъ устроенный организмъ, но имѣлъ два яичка на правой сторонѣ одинаковой величины и формы съ яичкомъ лѣвой стороны, — каковый случай онъ изобразилъ въ маленькой гравюрѣ, гдѣ представлена особенная артерія отъ аорты и вена отъ vena cava, идущія къ каждому изъ двухъ яичекъ правой стороны (*). Это единственный изъ описываемыхъ старинными писателями случаевъ излишества яичекъ, имѣющій нѣкоторую достовѣрность. Ни Морганьи, ни Галлеръ, ни Меккель, не встрѣчали ни одного подобнаго случая, и существованіе излишества яичекъ они подвергаютъ сомнѣнію. Упоминается въ сочиненіяхъ еще о слѣдующихъ двухъ случаяхъ этого рода, которые также не были повѣрены изслѣдованіемъ по смерти. — Блюменеръ, полковый хирургъ, упоминаетъ, въ Rust's Magasin für die gesammte Heilkunde на 1824 годъ, что свидѣтельствуя одного рекрута, здороваго и крѣпкаго сложенія крестьянина 20 лѣтъ, онъ нашелъ на правой сторонѣ мошонки одно здоровое яичко, а на лѣвой сторонѣ два. Одно изъ сихъ послѣднихъ, подобно яичку правой стороны, находилось въ нижней части мошонки; другое же, которое было меньше, находясь выше перваго, лежало подлѣ паховаго кольца, и имѣло свой придатокъ (epididymis) и сѣмянной канатикъ. Это яичко было также твердо и кругло, какъ и первое, и отъ прижатія въ немъ было чувствуемо одинаковое ощущеніе, какъ и въ первомъ. — Д-ръ Маконъ разсказываетъ, что, свидѣтельствуя одного рекрута, имѣвшаго около 20 лѣтъ отъ роду, онъ нашелъ въ правой сторонѣ мошонки какое-то тѣло, по величинѣ, формѣ, ощущенію и существу похожее на яичко; не было никакого сомнѣнія въ томъ, что

(*) Ger. Blasius, Obs. Med. Anat. Obs. 28, p. 60.

это было третье яичко. Это тѣло находилось между пахомъ и яичкомъ правой стороны, съ которымъ впрочемъ оно, повидимому, не было въ непосредственномъ соприкосновеніи, но какъ бы висѣло на канатикѣ болѣе короткомъ; правый сѣмянный канатикъ былъ гораздо толще обыкновеннаго въ верхней своей части; онъ повидимому раздѣлялся на двѣ доли, или на два канатика, изъ которыхъ одинъ явственно соотвѣтствовалъ верхнему яичку этой стороны, а другой, болѣе длинный — нижнему яичку, и въ обѣихъ изъ этихъ частей, также какъ и въ канатикѣ лѣвой стороны, выносящій каналъ (vas deferens) могъ быть явственно отличенъ пальцами. Этотъ человѣкъ утверждалъ, что третье яичко занимало свое настоящее положеніе съ тѣхъ поръ какъ онъ только запомнитъ себя, и не причиняло ему никакого неудобства (*).

Приросшая сальниковая грыжа, жировая, или фиброзная опухоль въ мошонкѣ, или мѣшетчатая водянка сѣмяннаго канатика, легко могутъ быть приняты за излишнее яичко. Морганьи говоритъ, что онъ былъ обманутъ однажды въ этомъ отношеніи вышедшею и приросшею частію сальника. Керлингъ говоритъ, что въ патологической коллекціи госпиталя св. Ѳомы, въ Лондонѣ, находится яичко доктора Монсея, который, какъ казалось при жизни, имѣлъ три яичка. Предполагавшееся излишнее яичко это состоитъ изъ затвердѣвшей фиброзной опухоли, которая приростала ко влагалищной оболочкѣ. Тотъ же писатель упоминаетъ о другомъ случаѣ, сообщенномъ ему профессоромъ Фергисономъ, что человѣкъ 73-хъ лѣтъ, имѣлъ опухоль въ задней части мошонки, величиною почти въ

(*) Provencial Medic. Journal. Nov. 5, 1842; p. 113.

грѣцкій орѣхъ; она такъ походила по формѣ, положенію и величинѣ на яичко, что трудно было различить безъ внимательнаго изслѣдованія. Она была вырѣзана и оказалась фиброкартилягинозною тканью. Опухоль эта одною стороною приросла къ влагалищной оболочкѣ, такъ что при вырѣзываніи опухоли потребно было большое тщаніе, чтобы не повредить этой оболочки.

Б.— Отсутствіе одного или обоихъ яичекъ.

Старинные писатели приводятъ многіе примѣры *монорхидовъ*, или лицъ имѣвшихъ только одно яичко; но какъ данныя для этого не были хорошо изслѣдованы, и такъ какъ мало еще знали о выходѣ яичка въ тѣ времена, къ которымъ эти случаи относятся, — то случаи эти подвержены большому сомнѣнію. Это могли быть случаи, въ которыхъ одно изъ яичекъ или было удержано въ животѣ, или, по какой нибудь причинѣ, было совершенно атрофировано. Хотя и нѣтъ достаточной причины думать, почему недостатокъ одного или обоихъ яичекъ не можетъ иногда случиться безъ всякаго другаго тѣлеснаго недостатка; но это должны быть такія аномаліи, которымъ весьма не много достовѣрныхъ примѣровъ находится въ лѣтописяхъ медицины. Докторъ Пажè (демонстраторъ патологической анатоміи въ госпиталѣ св. Варѳоломея, въ Лондонѣ) обнародовалъ одинъ случай, въ которомъ, по его мнѣнію, былъ недостатокъ одного яичка съ самаго рожденія (*). Этотъ субъектъ былъ крѣпкаго сложенія человѣкъ, 71-го года, умершій отъ остраго воспаленія пищепріемнаго горла. Мошонка была мала и

(*) London Medical Gazette, vol. XXVIII, p. 817.

необыкновенно узка; на передней ея поверхности не было ни какого слѣда raphe, но на задней части raphe perinei имѣло нѣкоторое продолженіе. Дѣтородный удъ былъ обыкновенной величины; мочевой пузырь, prostata и сѣмянные пузырьки были здоровы и хорошо сформированы. Лѣвой сѣмянной пузырекъ былъ меньше праваго; оба содержали обыкновенную сѣмянную жидкость бураго цвѣта. Правый выносящій каналъ (vas deferens), янчко и прилежащія къ нимъ части нисколько не различествовали отъ таковыхъ же частей здороваго человѣка. Лѣвый выносящій каналъ имѣлъ обыкновенное свое протяженіе отъ соотвѣтствовавшаго ему здороваго сѣмяннаго пузырька до внутренняго паховаго кольца, гдѣ, встрѣтясь съ другими частями сѣмяннаго канатика, онъ становился шире, и слегка извилистымъ. Послѣ двухъ или трехъ небольшихъ поворотовъ, онъ оканчивался у внѣшняго паховаго кольца глухимъ мѣшкомъ. Каналъ этотъ внутри былъ вездѣ проходимъ и имѣлъ обыкновенный діаметръ. Остальныя части лѣваго сѣмяннаго канатика проходили къ внѣшней и нижней части лѣвой стороны мошонки, и тамъ расширялись въ небольшую плоскую массу овальной формы, соединяясь съ окружающею клѣтчатою тканью. Въ этой части сѣмяннаго канатика не было ни слѣдовъ сѣмянныхъ канальцевъ, ни бѣлковой оболочки, или другой какой нибудь части янчка. Лѣвая сѣмянная артерія выходила изъ лѣвой почечной и проходила въ своемъ обыкновенномъ направленіи чрезъ паховой каналъ, но была весьма малаго калибра и безъ инъекціи съ трудомъ могла быть отличена. Показаній самаго субъекта относительно сего случая не было, и вотъ почему можно еще спрашивать, не былъ ли недостатокъ янчка здѣсь слѣдствіемъ атрофіи.

Пажè, въ нѣкоторыхъ своихъ замѣчаніяхъ относительно этого случая, весьма основательно приписываетъ большое значеніе отсутствію слѣдовъ tunicae albugineae и тому, что vas deferens оканчивался круглымъ глухимъ мѣшкомъ, тогда какъ яичко, при разстройствѣ даже въ сильной степени, сохраняетъ обыкновенно нѣкоторые слѣды сей фиброзной оболочки (tunicae albugineae), и въ тоже время vas deferens, будучи уменьшенъ даже до весьма тонкаго канатика, можетъ вообще быть замѣченъ на остаткахъ сѣмянной железы. Обстоятельства сіи, хотя благопріятны изъясненію этого случая, кажутся мнѣ однакожъ недовольно важными. Допустивши выходъ яичка, на основаніи остатковъ канатика, прошедшаго мимо глухаго мѣшка къ нижней части мошонки, и предположивъ также, что преклонный возрастъ сего человѣка далъ время болѣе, нежели обыкновенному уничтоженію сего органа, — еще остается вопросъ: не было ли вмѣстѣ съ тѣмъ и первоначальнаго разстройства яичка? Могло случиться, что былъ какой нибудь врожденный недостатокъ въ относящемъ каналѣ, какъ описано, и что яичка также могло недоставать; или если оно и существовало, то, будучи во всякомъ случаѣ органомъ безполезнымъ для отдѣленія, оно могло послѣ своего выхода претерпѣть совершенное разстройство. Во всякомъ случаѣ наблюденіе сіе подвержено еще нѣкоторому сомнѣнію.

Слѣдующій случай, о которомъ разсказываетъ докторъ Фишеръ, въ Бостонѣ, повидимому, представляетъ болѣе удовлетворительный примѣръ отсутствія обоихъ яичекъ. Недостатокъ этотъ былъ замѣченъ при самомъ рожденіи, и выходъ яичекъ можно бы здѣсь допустить на томъ основаніи, что musculus cremaster найденъ былъ развернутымъ вокругъ tunicae vaginalis и

относящаго канала; сей послѣдній оканчивался, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, глухимъ мѣшкомъ, пройдя до конца канатика. Человѣкъ этотъ, какъ предполагали, родился евнухомъ, и умеръ на 45 г. отъ воспаленія легкихъ. Докторъ Варренъ открылъ у него недостатокъ яичекъ вскорѣ послѣ его рожденія. Въ лѣтахъ возмужалости голосъ этаго человѣка не перемѣнился; у него не было ни волосъ на бородѣ, ни усовъ, кожа лобка и мошонки была безъ волосъ, дѣтородный стволъ былъ не болѣе какъ у мальчика 10-ти или 12-ти лѣтъ, и мошонка была меньше обыкновенной. При трупоразъятіи оказалось, что кожа, dartos и tunica vaginalis имѣли естественный видъ, но ни одного яичка въ мошонкѣ не было. Сѣмянный канатикъ распространялся въ углубленіе tunicae vaginalis на $^1/_2$ дюйма и оканчивался вдругъ концемъ полукруглой формы. Онъ былъ гораздо короче и тонѣе чѣмъ обыкновенно бываетъ у взрослыхъ. Musculus cremaster расходился на многія маленькія фибры далѣе окончанія канатика, каковыя въ свою очередь распространялись далѣе около влагалищной оболочки. Vas deferens былъ хорошо сформированъ и почти натуральной величины, онъ упирался въ глухой мѣшокъ при окончаніи канатика. Сѣмянныя артеріи и вены были чрезвычайно малы, ихъ едва можно было замѣтить. Правый сѣмянный канатикъ нисколько не отличался отъ лѣваго, исключая того, что онъ доходилъ до самаго низу мошонки, и потомъ поворачивалъ вверхъ на $^1/_4$ дюйма. Vesiculae seminales не были изслѣдованы. Этотъ человѣкъ никогда не ощущалъ любовныхъ пожеланій и не искалъ женскаго общества (*).

(*) Curling's A practical Treatise of the diseases of the testis; pag. 54.

Докторъ Тэрнамъ публиковалъ результатъ трупоразъятія одного дитяти, которое умерло 4-хъ мѣсяцевъ. Кромѣ атрофическаго состоянія правой почки и значительнаго недостатка въ образованіи мочеточниковъ, найдено было, что ни одно яичко не вышло. Правое лежало въ брюшной полости тотчасъ надъ паховымъ каналомъ. Съ лѣвой стороны, повидимому, совсѣмъ не было яичка; сѣмянные сосуды этой стороны оканчивались незначительнымъ кускомъ жира; vas deferens однакоже существовалъ, и повидимому былъ также хорошо развитъ, какъ и совершеннаго яичка (*). — Докторъ Фризе разсказываетъ (**), что одно дитя жило только полгода; кромѣ отсутствія внѣшнихъ дѣтородныхъ органовъ, у него не было найдено ни яичекъ, ни относящихъ каналовъ, ни сѣмянныхъ пузырьковъ.

Подробности относительно неправильнаго образованія или недостатка дѣтородныхъ органовъ выходятъ изъ предѣловъ этаго сочиненія.

B.— Сращеніе яичекъ.

Жофруа С-тъ Илеръ разсказываетъ о слѣдующемъ замѣчательномъ и едва ли не единственномъ случаѣ сращенія яичекъ въ полости живота. Объ немъ сообщилъ ему Бретонъ, изъ Гренобля. Одно дитя родилось въ Визилѣ въ 1812 году. Врачи, призванные для совѣщанія относительно пола дитяти, были различнаго мнѣнія; они рѣшили впрочемъ написать дитя въ спискѣ дѣвочекъ. Дитя умерло восемнадцати мѣсяцевъ, и трупоразъятіе, сдѣланное докторомъ Бретономъ, показало, что оно было совершенное hypospodiacus. Мошонка была

(*) London Med. Gazette. Vol. XX. p. 717.
(**) Casper's Wochenschrift. 1842.

раздѣлена на двѣ половины и была пустою; обѣ надъпочечныя желѣзы, точно также какъ и обѣ почки и оба яичка, были соединены вмѣстѣ на средней линіи тѣла. Сѣмянныя артеріи и вены, сѣмянные пузырьки и относящіе каналы не представляли ничего замѣчательнаго; каждая половинка двойнаго яичка имѣла свои особенные кровеносные сосуды (*).

ОТДѢЛЕНІЕ II.

Отсутствіе и несовершенство въ образованіи относящаго канала.

Въ вышеприведенномъ нами случаѣ, представленномъ докторомъ Пажѐ, предполагавшагося отсутствія яичка, дознано, что vas deferens оканчивался почти у внѣшняго кольца круглымъ и глухимъ мѣшкомъ; а изъ случая, разсказаннаго докторомъ Фишеромъ относительно недостатка обоихъ яичекъ, — явствуетъ, что vasa deferentia, хотя хорошо образованные и почти естественной величины, оканчивались въ глухіе мѣшки при концѣ канатика. — Лавренсъ упоминаетъ о препаратѣ, находящемся въ музеумѣ госпиталя св. Варфоломея и заимствованномъ отъ человѣка 50 лѣтъ, который умеръ отъ ущемленной грыжи (**). Яичко находилось при внутреннемъ отверстіи паховаго канала, и было приросшимъ къ брыжейкѣ. При тщательномъ разсѣченіи оказалось, что относящій каналъ оканчивался вблизи яичка въ глухой мѣшокъ. Сѣмянная желѣза была весьма мала и ея строеніе казалось гранулярнымъ, какъ бы не раз-

(*) Histoire des anomalies des organes. T. I, p. 542.
(**) Treatise on rupture, by Lawrence, 5 edit, p. 251.

вившееся яичко юноши; не было никакихъ слѣдовъ придатка. Гунтеръ, при разсѣченіи мужескаго субъекта, въ тазу его нашелъ небольшой мѣшокъ, въ лѣвой сторонѣ таза, въ томъ мѣстѣ, гдѣ проходятъ vasa iliaca. Лѣвый относящій каналъ проходилъ прямо къ этому мѣшку, а правый соединялся съ мѣшкомъ, напередъ прошедши по задней части мочеваго пузыря. Гунтеръ нашелъ, что лѣвый vas deferens не доходилъ только на дюймъ до яичка; но, слѣдя за правымъ чрезъ паховой каналъ, онъ открылъ, что органъ сей вдругъ оканчивался на дюймъ ниже наружнаго паховаго кольца. Изслѣдуя сѣмянный канатикъ отъ этаго пункта до яичка, онъ не могъ найти никакого слѣда относящаго канала; epididymis праваго яичка былъ гораздо меньше натуральнаго. Придатокъ яичка лѣвой стороны былъ также малъ, какъ и на правой сторонѣ. Мѣшокъ, найденный въ тазу, оказался состоящимъ изъ сросшихся сѣмянныхъ пузырьковъ. Они содержали въ себѣ слизистую жидкость; но, послѣ самаго тщательнаго изслѣдованія, нельзя было открыть ни канала идущаго отъ нихъ къ простатѣ, ни какого-либо слѣда его. Caput gallinaginis имѣла обыкновенный видъ, но въ ней не было найдено отверстія. Яички были совершенно здоровы и протоки отъ нихъ къ придаткамъ были весьма явственны и содержали сѣмя (*). Въ этомъ случаѣ выносящіе каналы съ обѣихъ сторонъ были неправильно образованы; они не достигали яичекъ; въ тазу оканчивались неправильно образованными сѣмянными пузырьками и не имѣли никакого сообщенія съ мочевымъ каналомъ.

Нѣкоторые писатели упоминаютъ также о случаяхъ,

(*) Anatomie pathologique, par Baille, Fasc. VIII. Pl. 1, fig. 2.

въ которыхъ относящихъ сосудовъ также недоставало въ томъ мѣстѣ, гдѣ они должны оканчиваться при сѣмянныхъ пузырькахъ. Такимъ образомъ Тенонъ, при трупоразсѣченіи дитяти, имѣвшаго выворотъ мочеваго пузыря (extraversio vesicae), и умершаго двухъ мѣсяцевъ, нашелъ, что относящіе сосуды оканчивались отдѣльно въ глубинѣ таза двумя бѣлаго цвѣта бугорками; мошонка, яички и сѣмянные пузырьки были въ естественномъ состояніи (*). Но кромѣ этихъ несовершенствъ тѣлеснаго образованія при обѣихъ оконечностяхъ, этого канала иногда не оказывалось на всемъ его обыкновенномъ протяженіи. Брюньонъ упоминаетъ, что, разсѣкая дѣтородныя части одного здороваго человѣка 26-ти или 27-ми лѣтъ, умершаго de peripneumonia, онъ случайно нашелъ, что праваго epididymis вовсе почти не было; единственная его оставшаяся часть была головка (caput epididymis), которая образовала узелки, наполненные сѣменемъ; остальной части epididymis и относящаго сосуда не было, хотя съ тѣмъ вмѣстѣ не было и слѣдовъ предшествовавшаго страданія. Яичко было совершенно здоровое и почти такой же величины, какъ и лѣвое. Изслѣдуя соотвѣтствующій сѣмянной пузырекъ, онъ нашелъ при его передней оконечности часть относящаго сосуда длиною около дюйма и хорошо образованною; самый же сѣмянной пузырекъ былъ вялъ и совершенно пустъ, тогда какъ лѣвый былъ наполненъ сѣменемъ. Тенонъ замѣчаетъ, что порочное образованіе относящаго канала въ этомъ случаѣ было, по всѣмъ признакамъ, соврожденное (**).—

(*) Mémoire sur quelques vices des voies urinaires, etc., v. Mémoires de l'Académie Royale des Sciences à Paris; p. 115.

(**) Observ. Anatom. sur les vésicules séminales, in Mémoires de l'Académie Royale des Sciences à Turin. 1786—87, p. 625.

Въ случаѣ, о которомъ разсказываетъ Боска, лѣвый относящій каналъ крѣпко сложеннаго человѣка оканчивался глухимъ концемъ, тотчасъ почти по выходѣ изъ яичка, тогда какъ остальной части канала не было. Были замѣчены слѣды лѣваго сѣмяннаго пузырька въ видѣ глухо оканчивающагося канала, извилисто продолжавшагося въ формѣ латинской буквы S. Лѣвое яичко было здоровое (*).

Госселенъ, въ Парижѣ, 2 Марта 1847 года разсѣкая трупъ человѣка, имѣвшаго отъ 20 до 25 лѣтъ, нашелъ, что праваго относящаго канала, почти на всемъ пространствѣ сѣмяннаго канатика не доставало, а каналъ, составляющій придатокъ яичка сей стороны, былъ разширенъ. Яичко и по устроенію и по величинѣ было въ естественномъ состояніи; сѣмянный пузырекъ, соотвѣтствующій сему каналу, былъ нѣсколько болѣе обыкновенной величины; всѣ другія части сѣмяннаго канатика были въ естественномъ состояніи. Лѣвое яичко и лѣвый сѣмянный канатикъ не представляли ничего необыкновеннаго. Желтоватая густая жидкость, найденная въ правомъ придаткѣ, показала подъ микроскопомъ присутствіе мертвыхъ сѣмянныхъ животныхъ; жидкость, найденная въ правомъ сѣмянномъ пузырькѣ, была жиже жидкости, найденной въ лѣвомъ сѣмянномъ пузырькѣ, не содержала сѣмянныхъ инфузорій, а показала лишь присутствіе эпителіальныхъ клѣточекъ. Въ жидкости лѣваго сѣмяннаго пузырька, относящаго канала и придатка найдено подъ микроскопомъ множество сѣмянныхъ животныхъ, которыхъ впрочемъ было гораздо болѣе въ сѣмянномъ пузырькѣ, нежели въ дру-

---

(*) Dissertatio sistens Observ. de Vesiculae Seminalis sinistrae defectu, etc. Auct. Dr. Vrolik.

гихъ частяхъ, какъ и бываетъ въ физіологическомъ состояніи. Человѣкъ этотъ умеръ отъ прободенія желудка (perforation spontanée); на мошонкѣ у него не найдено никакихъ слѣдовъ рубца, который могъ указать на предшествовавшую болѣзнь, или операцію (*).

Любопытно изслѣдованіе того, какое вліяніе имѣютъ эти недостатки и несовершенства въ относящемъ каналѣ (vas deferens) на развитіе и послѣдующее состояніе яичка. Въ случаѣ, представившемся въ госпиталѣ св. Варфоломея у одного взрослаго, яичко было малаго объема и структура его казалась гранулярною, подобно не развитому яичку юноши; но такъ какъ яичко здѣсь не выходило въ мошонку и находилось вмѣстѣ съ грыжею, то могли быть другія причины, воспрепятствовавшія его развитію. Въ случаѣ, приведенномъ Гунтеромъ, яички, находившіяся въ мошонкѣ, были совершенно здоровы. Въ случаѣ, разсказанномъ Брюньономъ, яичко правой стороны, соотвѣтствовавшее не вполнѣ развившемуся относящему каналу было здорово и почти такой же величины, какъ и другое. Равнымъ образомъ въ случаяхъ, описанныхъ Боска и Госселенемъ, яички были совершенно здоровы. Хотя всѣ эти недостатки относящаго канала дѣлаютъ яичко органомъ безполезнымъ и если это случится на обѣихъ сторонахъ — то слѣдствіемъ будетъ необходимо безсиліе; несмотря на то, эти случаи доказываютъ, что отсутствіе или несовершенство относящаго канала не препятствуетъ развитію яичка въ надлежащій періодъ жизни и не оказываетъ прямаго вліянія на уничтоженіе его, т. е. яичко не терпитъ атрофіи. Эти замѣчанія вполнѣ подтверждаются опытами надъ животными.

(*) Archives générales de Médecine 1847, Août et Septembre.

Сэръ А. Куперъ разсказываетъ, что онъ перерѣзывалъ у собаки vas deferens на одной сторонѣ, и сѣмянную артерію и вену на другой. Яичко той стороны, на которой артерія и вена были перерѣзаны, омертвѣло и отпало. Яичко другой стороны сдѣлалось нѣсколько больше въ объемѣ противъ естественной величины. Онъ наблюдалъ послѣ того собаку эту въ продолженіи 6-ти лѣтъ, въ теченіи коихъ она имѣла дважды совокупленіе, но сука не родила. Это было въ 1827 году. Въ 1829 г. онъ убилъ собаку, и нашелъ, что vas deferens, ниже разрѣза былъ чрезвычайно расширенъ, наполненъ сѣмянемъ и совершенно запертъ; но онъ былъ не заросшимъ отъ мѣста разрѣза до мочеваго канала. — 23 Февраля 1842 года, Керлингъ разрѣзалъ vas deferens и малую прилежавшую къ нему артерію (не сѣмянную) лѣвой стороны и вырѣзалъ маленькій кусокъ vasis deferentis на правой сторонѣ. Собака потомъ чрезъ нѣсколько времени обнаружила желаніе совокупленія съ сукою сосѣдняго дома. 26 Апрѣля она была убита. Правое яичко было здорово и надлежащей величины; epididymis его былъ твердъ и наполненъ густою бѣлою жидкостію, содержавшею много spermatozoa; разрѣзанные концы относящихъ каналовъ были заросшими; правая сѣмянная артерія была нормальной величины. Лѣвое яичко было атрофировано и не представляло никакихъ слѣдовъ естественной структуры. Части, составляющія канатикъ, были сплочены вмѣстѣ и почти вовсе незамѣтны; относящій каналъ былъ похожъ на фиброзный канатикъ; лѣвая сѣмянная артерія казалась заросшею потому, что никакая инъекція не могла въ нее проникнуть и сосудъ былъ едва замѣтенъ. Эти перемѣны на лѣвой сторонѣ, полагаетъ Керлингъ, были слѣдствіемъ воспаленія, произ-

веденнаго операціею. — 9-го Апрѣля 1842 года, у молодой собаки Керлингъ вырѣзалъ незначительную часть vasis deferentis на лѣвой сторонѣ, а на правой онъ крѣпко перевязалъ всѣ части сѣмяннаго канатика, за исключеніемъ vasis deferentis, и разрѣзалъ перевязанныя части ниже лигатуры. Собака была убита 25-го слѣдующаго Іюня. Лѣвое яичко было естественной величины и содержало въ себѣ spermatozoa. Правое яичко было совершенно атрофировано и небольшой epididymis, находившійся на концѣ vasis deferentis, былъ почти единственный остатокъ отъ яичка.— 26-го Апрѣля 1842 г. у большой молодой собаки, которой яички не достигли еще надлежащей своей величины, Керлингъ обнажилъ канатикъ и разрѣзалъ относящій каналъ на лѣвой сторонѣ. Собака была убита слѣдующаго 25 Іюня. Оба яичка были совершенно одинаковой величины, и въ лѣвомъ точно также какъ и въ правомъ найдена жидкость, содержавшая spermatozoa. Концы разрѣзаннаго vasis deferentis были раздѣлены и заперты. Подобный же опытъ былъ сдѣланъ Керлингомъ въ 1842 году надъ котенкомъ, и съ подобнымъ же результатомъ.

Всѣ эти наблюденія и опыты показываютъ, что яички могутъ быть надлежащимъ образомъ развиты, несмотря на то, что физическое препятствіе къ изліянію ими отдѣляемаго сѣмяни можетъ имѣть мѣсто съ самаго рожденія; и что до тѣхъ поръ пока яички вполнѣ существуютъ, хотя безъ всякаго употребленія, недѣлимое пріобрѣтаетъ и сохраняетъ всѣ признаки мужескаго пола. Задержаніе въ сѣмянныхъ каналахъ (ductus seminiferi) сѣмяни способно, правда, причинить воспаленіе яичка, которое можетъ кончиться атрофіей; но это есть только второстепенное и слу-

чайное послѣдствіе облитераціи или зарощенія относящаго канала. Обыкновенно же яичко, продолжая здѣсь отдѣлять сѣмя, освобождается отъ него чрезъ всасываніе.

ОТДѢЛЕНІЕ III.

A.— Неполное выхожденіе яичка.

Случается, что при рожденіи одно, или оба яичка не выходятъ въ мошонку, будучи удержано или въ полости живота близь внутренняго паховаго кольца, или въ паховомъ каналѣ, или въ паху близь края внѣшняго паховаго кольца. Древніе, человѣка, у котораго яичко остается не вышедшимъ, называли testicundus, или cryptorchis, а также cripsorchis, chrypsorchis и monorchis. Въ таблицѣ 103-хъ дѣтей мужескаго пола, которые были изслѣдованы Врисбергомъ, при самомъ рожденіи, 73 имѣли оба яичка въ мошонкѣ; у 21 одно или оба были въ паху; изъ этихъ пять имѣли оба, 7 — правое и 9 — лѣвое въ паху; въ 12, четыре имѣли оба, 3 — правое, 5 — лѣвое; и 1 — въ полости живота (*). Согласно съ этою таблицею несовершенство случается чаще на лѣвой сторонѣ, нежели на правой, въ пропорціи семи къ пяти. Въ 20-ти случаяхъ, изслѣдованныхъ въ возрастѣ отъ 5 до 60 лѣтъ, извѣстныхъ Керлингу, въ 10 несовершенство было на лѣвой сторонѣ и въ такомъ же количествѣ на правой (**). Докторъ Маршаль утверждаетъ,

(*) Commentatio Soc. Reg. Scient. Goetting. 1778.

(**) Lib. cit., p. 67

что при осмотрѣ 10.800 рекрутъ, онъ нашелъ пять человѣкъ, у которыхъ правое, и шесть, у которыхъ лѣвое яичко не вышло. Въ двухъ изъ сихъ случаевъ была паховая грыжа на той сторонѣ, гдѣ яичко не вышло (*). Ему встрѣтился только одинъ случай, гдѣ оба яичка не вышли (**). Яичко иногда остается постоянно въ томъ положеніи, въ какомъ было при рожденіи; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ выходъ его, хотя поздній, совершается въ періодъ предшествующій возмужалости, и чаще спустя нѣсколько недѣль послѣ рожденія. Гунтеръ былъ того мнѣнія, что это совершается всего чаще между 2 и 10-ти лѣтъ возраста. Изъ 12-ти случаевъ, упоминаемыхъ Врисбергомъ, въ которыхъ одно или оба яичка были удержаны въ животѣ, въ одномъ выходъ имѣлъ мѣсто въ самый день рожденія; въ 3-хъ спустя день послѣ рожденія; въ 3-хъ на третій день; въ 2-хъ случаяхъ на пятый день и въ одномъ случаѣ на 21-й день; въ другихъ случаяхъ, яички являлись только на 4-й или 5-й недѣли послѣ рожденія. Керлингъ полагаетъ, что если выходъ не имѣлъ мѣста въ продолженіи первыхъ 12-ти мѣсяцевъ по рожденіи, то впослѣдствіи онъ очень рѣдко уже совершается безъ болѣзненныхъ явленій, потому что тѣ же причины, которыя въ этотъ поздній періодъ содѣйствуютъ къ образованію грыжи, могутъ произвести и выходъ яичка. Въ тѣхъ случаяхъ, когда яичко выходитъ въ возрастѣ возмужалости, при выходѣ его встрѣчается затрудненіе, зависящее отъ прижатія яичка частями, составляющими паховой каналъ.

Причины. — Причины невыхожденія яичка недовольно еще изслѣдованы, и такъ какъ доселѣ въ Фи-

(*) Hints to Young Medicinal Officers in Army, p. 83.
(**) Ibidem, p. 207.

зiологiи существуютъ большiя сомнѣнiя относительно способа и дѣятелей, здѣсь участвующихъ, то удовлетворительнаго изъясненiя обстоятельствъ препятствующихъ, или предупреждающихъ выхожденiе яичекъ, нельзя ожидать. Если мы вникнемъ въ свойство сего процесса, то становится ясно, что здѣсь должно быть не только совершенное приспособленiе частей, надлежащее отношенiе между тѣломъ выходящимъ, и отверстiями, чрезъ которыя оно проходитъ, но также соотвѣтствующая сила агента, посредствомъ коего этотъ актъ совершается. Въ тѣлѣ человѣческомъ немного такихъ мускуловъ, которыхъ развитiе у различныхъ недѣлимыхъ различествовало бы въ большей степени, нежели развитiе кремастера (musc. cremaster), и если это различiе имѣетъ мѣсто послѣ рожденiя, то не безосновательно можно полагать, что подобныя различiя существуютъ и въ зародышѣ до выхода яичекъ и что несовершенство въ процессѣ выхожденiя яичка можетъ быть слѣдствiемъ недостаточной силы въ мускулѣ яичка (cremaster). Не можемъ ли мы также допустить, что этотъ мускулъ иногда находится въ парализованномъ состоянiи, и что несовершенный выходъ есть слѣдствiе недостатка надлежащей степени нервной его енергiи, которой, какъ мы знаемъ, часто не имѣютъ и другiе мускулы въ продолженiи существованiя дитяти въ формѣ зародыша и бываютъ причиной безобразiй ногъ и другихъ частей, съ каковыми дѣти часто выходятъ на свѣтъ? Я думаю, мы безъ ошибки можемъ считать параличь и недостаточное развитiе кремастера между причинами несовершеннаго выхода яичка.

Воспаленiе брюшины (peritonitis) иногда случается въ то время, когда дитя находится еще въ утробѣ мате-

ри (*), и въ слѣдствіе сего произходятъ приращенія между различными внутренностями живота. Извѣстно, что при врожденной грыжѣ, яичко часто бываетъ приросшимъ къ какой нибудь части кишокъ или сальника, и что образованіе этихъ приращеній, предварительно выхода яичка,— бываетъ иногда причиной перемѣщенія внутренностей, которыя встрѣчаются соединенными съ яичкомъ въ мошонкѣ. Многіе факты показываютъ, что подобныя приращенія суть, съ другой стороны, случайная причина временнаго или постояннаго удержанія яичка въ животѣ; такъ какъ cremaster не въ состояніи преодолѣть это препятствіе къ выходу яичка. Въ тѣлѣ одного старика, Клокè нашелъ лѣвую сторону мошонки пустою и яичко находилось на разстояніи одного дюйма отъ внутренняго отверстія паховаго канала: головка epididymis была соединена cum flexura sigmoidea — фиброзною тканью (**). Врисбергъ говоритъ, что изслѣдуя дитя, которое имѣло одно только правое яичко въ мошонкѣ, и умерло нѣсколько дней спустя послѣ рожденія, онъ нашелъ противоположную сѣмянную железу вблизи внутренняго паховаго кольца, соединенною съ сальникомъ посредствомъ трехъ небольшихъ нитей (***). Докторъ Симпсонъ, при разсѣченіи безголоваго зародыша, нашелъ правое яичко приросшимъ къ внутренней поверхности fossae iliacae(****). Жоберъ замѣчаетъ, что онъ однажды нашелъ въ зародышѣ яичко приросшимъ ad intestinum coecum, кото-

---

(*) De Peritonitide Foetus, Dissert. inaug. Auct. G. Higginbotham. Herbipoli, 1840.

(**) Recherches sur les causes et l'Anatomie des Hernies Abdominales; p. 24.

(***) Lib cit, p. 229.

(****) Edinb. Med and. Surg. Journal, № CXC, p. 27.

рое готово было выдти изъ паховаго канала (*). При изслѣдованіи одного человѣка 60-ти лѣтъ, умершаго въ Лондонскомъ госпиталѣ, отъ чахотки, Керлингъ нашелъ, что правое яичко, находившееся у паховаго внутренняго кольца, было мало и приросло къ сальнику. Одинъ молодой человѣкъ 19-ти лѣтъ, лечился на попеченіи у Керлинга въ продолженіи 12-ти мѣсяцевъ, по причинѣ несовершеннаго выхода яичка лѣвой стороны; яичко двигалось взадъ и впередъ во внѣшнемъ паховомъ кольцѣ. При прижатіи сверху, оно подавалось достаточно внизъ, такъ что можно было его изслѣдовать. Это яичко было гораздо меньше праваго, которое находилось въ мошонкѣ; и можно было отличить часть внутренностей прилежащихъ и сопровождавшихъ лѣвое яичко во всѣхъ его движеніяхъ (**).

Гунтеръ замѣчаетъ, что мѣсто гдѣ яичко встрѣчаетъ наибольшее затрудненіе для своего выхода, есть наружное отверстіе паховаго канала. Конечно очень вѣроятно, что узость этого отверстія можетъ быть иногда причиною задержанія яичка, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этотъ органъ находится внутри паховаго канала. Вильсонъ, точный анатомикъ, былъ того же мнѣнія (***) (и мнѣніе это подтверждено фактами), что яичко чаще находимо было въ паху, нежели въ полости живота. Деласьовъ упоминаетъ объ одномъ случаѣ, гдѣ этотъ органъ былъ удержанъ наружнымъ краемъ внѣшняго паховаго кольца (****).

Гунтеръ склоненъ былъ думать, что причина невыхода яичекъ иногда зависитъ отъ самыхъ

(*) Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal, T. II, p. 332.

(**) Lib. cit., p. 70.

(***) Lectures on the Urinary and Genital Organs, p. 405.

(****) Revue Médicale, Mars, 1840, p. 363.

яичекъ. Трудно понять, какъ это можетъ быть, ежели не допустимъ, что яичко выросло слишкомъ велико, чтобы пройти чрезъ внутреннее паховое отверстіе въ паховой каналъ. Но наблюденія показываютъ, что когда яичко удерживается въ животѣ, то оно обыкновенно бываетъ меньше своей естественной величины. Кажется также невѣроятнымъ, чтобы задержаніе яичка происходило отъ какого нибудь недостатка въ надлежащей длинѣ относящаго канала, потому что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ яичко оставалось въ животѣ, или въ паховомъ каналѣ, сѣмянной канатикъ имѣлъ свою естественную длину и даже бо́льшую, что показываютъ наблюденія Мейя (*), Розенмеркеля (**) и другихъ. Можно изъ всего вышесказаннаго заключить, что причины несовершеннаго выхода яичка различны, что это несовершенство можетъ произойти отъ недостатка энергіи или отъ паралича musculi cremasteris, отъ приращеній, удерживающихъ яичко внутри живота и отъ узости отверстія внѣшняго паховаго кольца.

О состояніи невышедшаго яичка. — Гунтеръ полагаетъ, что когда одно или оба яичка остаются въ продолженіи всей жизни въ животѣ, — они должны быть чрезвычайно несовершенны и вѣроятно неспособны къ отправленію своихъ естественныхъ функцій; и что это несовершенство препятствуетъ впослѣдствіи выхожденію яичка. Что̀ невышедшія яички болѣе несовершенны, нежели даже яички поздо выходящія въ мошонку, онъ выводитъ это изъ обстоятельства, что у четвероногихъ, яичко находящееся въ мошонкѣ, значительно бываетъ больше, нежели то, которое остается въ жи-

---

(*) Human Physiology, 3 edit., p. 411.

(**) Ueber die Radicaleur des in der Weiche liegenden Testikels.

вотѣ. Гунтеръ видѣлъ одинъ только случай человѣческаго субъекта, гдѣ оба яичка оставались въ животѣ, тогда какъ субъектъ сей имѣлъ всѣ силы и страсти мущины вполнѣ развитаго; но этотъ случай, по мнѣнію сего ученаго, есть только исключеніе изъ вышесдѣланнаго замѣчанія (*); такъ какъ изъ обстоятельства, что субъектъ обладалъ всѣми способностями мущины, должно заключить, что яички были совершенно образованы. Удивительно, что съ своею опытностію Гунтеръ пришелъ къ непослѣдовательной аналогіи, и обнародовалъ мнѣніе, могущее причинить столь много несчастій, — мнѣніе, приписывающее чрезвычайное несовершенство и вѣроятную неспособность выполненія естественныхъ функцій яичкамъ, удерживаемымъ внутри живота. Что въ такомъ положеніи нѣтъ ничего, что необходимо влекло бы за собою недѣйствительность отправленій яичекъ, — это очевидно изъ наблюденій надъ множествомъ животныхъ, въ которыхъ яички постоянно образуютъ часть брюшныхъ внутренностей; равно какъ изъ наблюденій надъ тѣми животными, въ которыхъ, согласно съ замѣчаніемъ самого автора, яички поздно выходятъ въ мошонку и различаются отъ яичекъ вышедшихъ своевременно, только величиною и формою. Изъ сего мы можемъ достовѣрно заключить, что болѣе поздній выходъ яичка или даже совершенное его невыхожденіе можетъ имѣть вліяніе лишь на количество, а не на качество отдѣленій.

Доселѣ мало было сдѣлано наблюденій надъ разсѣченіемъ невышедшаго яичка, и весьма надобно сожалѣть, что яичко, найденное въ животѣ или въ паху, не было чаще подвергаемо тщательному анатомическо-

(*) Works, by Palmer, vol. IV. p. 18.

му изслѣдованію. Въ случаѣ, приведенномъ на стр. 21, въ которомъ Клокѐ нашелъ лѣвое яичко въ животѣ, желѣза сія была хорошо устроена, была одинаковой величины съ правымъ яичкомъ, которое вышло въ мошонку. Дѣторолные органы взятые отъ одного молодого человѣка, ученика А. Купера, несчастно лишившаго себя жизни въ слѣдствіе безсилія, были сохранены въ музеумѣ госпиталя Гея. Керлингъ изслѣдовалъ этотъ препаратъ, и оба яичка, находившіяся въ животѣ близь внутренняго кольца, были почти натуральной величины, и ясно было что сѣмянные протоки содержали въ себѣ сѣмя. У одного мальчика 19-ти лѣтъ, котораго лѣвое яичко было найдено докторомъ Брайтомъ внутри живота, вблизи края таза, сіе послѣднее было значительно меньше естественной величины, но внутреннее устроеніе его было совершенно правильное. Вотъ почти всѣ случаи яичекъ найденныхъ внутри живота, о которыхъ мы имѣемъ анатомическія замѣчанія. Къ очевидности; которую представляютъ сіи примѣры, относительно способности невышедшихъ яичекъ выполнять ихъ функціи, можно прибавить еще вышеупомянутый нами случай, приводимый Гунтеромъ, въ которомъ человѣкъ, имѣвшій оба яичка въ полости живота, обладалъ всѣми качествами и похотями мущины. Съ другой стороны Вильсонъ упоминаетъ объ одномъ молодомъ человѣкѣ 25-ти лѣтъ, котораго яички никогда не выходили. Человѣкъ сей имѣлъ нѣсколько волосъ на бородѣ и нѣкоторыя черты наружности мущины, но онъ никогда не обнаруживалъ ни малѣйшаго пожеланія къ совокупленію съ женщиною. — Джонъ Вестъ, молодой человѣкъ 16 лѣтъ, умершій въ одномъ изъ Лондонскихъ госпиталей отъ общей водянки. Легкія его были сжаты большимъ количествомъ жидкости,

находившейся въ полостяхъ плевры. Не было никакихъ признаковъ волосъ бороды и только нѣсколько волосковъ замѣтно было на лобковыхъ костяхъ. Керлингъ, изслѣдовавшій сей случай, обратилъ особенное вниманіе на состояніе дѣтородныхъ органовъ и онъ замѣтилъ, что мошонка, которая была чрезвычайно растянута серознымъ выпотеніемъ, была невполнѣ развита на правой сторонѣ. Онъ нашелъ также, что правое яичко было въ полости живота на разстояніи одного съ половиною дюйма выше внутренняго паховаго кольца. Оно было весьма малаго объема, не болѣе яичка дитяти двухъ лѣтъ, и при разсѣченіи его, оно представляло гранулярное устроеніе, обыкновенно замѣчаемое въ этотъ ранній возрастъ. Слѣпая кишка и ея прибавокъ прилежали близко къ яичку и соединялись помощію фиброзной пластинки съ правымъ яичкомъ. Крѣпкій фиброзный шнурокъ проходилъ отъ нижней части яичнаго придатка чрезъ паховой каналъ и оканчивался внизу мошонки, сдѣлавшись менѣе замѣтнымъ по своемъ выходѣ изъ паховаго канала. Это очевидно были остатки gubernaculi testis. Лѣвое яичко, находившееся въ мошонкѣ, было въ четверо больше праваго. Относящіе каналы и сѣмянные пузырьки были въ здоровомъ состояніи и надлежащей величины.

Въ случаѣ, приведенномъ Вильсономъ, ясно необозначено, были ли яички удержаны въ полости живота, или въ паховомъ каналѣ; но предположивъ, что они не выходили изъ живота, надо допустить, что этотъ случай есть единственный примѣръ безсилія, происходящаго при такихъ обстоятельствахъ; и когда мы сообразимъ, какъ различны причины недостатковъ половой способности,— то этотъ единственный случай, и только что приведенный нами случай о Джонѣ Вестѣ, едва

ли могутъ быть достаточными для подтвержденія мнѣнія Гунтера, или уничтожить общее заключеніе, что удержаніе яичекъ въ полости живота не дѣлаетъ ихъ неспособными выполнять свойственныя имъ функціи. Этотъ пунктъ очевидно чрезвычайно важенъ и желательно, чтобы хирурги дальнѣйшими своими изслѣдованіями, опредѣлили его положительно, что особенно важно для успокоенія родителей на счетъ дѣтей юнаго возраста. Во взрослый періодъ жизни, внѣшніе признаки тѣла характеризующіе полъ, наклонности и расположенія субъекта, будутъ всегда матеріальнымъ образомъ достаточны, чтобы дать хирургу возможность вывести справедливое заключеніе относительно генеративной способности или функцій половыхъ органовъ внутри находящихся.

Клокè дѣлаетъ слѣдующее описаніе яичка, найденнаго въ лѣвомъ паховомъ каналѣ, субъекта 40 лѣтъ. Оно было расплющенное, удлиненное и въ состояніи атрофіи, и такъ мало, что не могло быть ощущаемо извнѣ. Придатокъ находился на дюймъ ниже яичка, съ которымъ онъ соединялся тонкими бѣлаго цвѣта прозрачными сѣмянными трубочками, шедшими параллельно одна другой. Относящій каналъ начинался отъ нижней части придатка и проходилъ съ боку яичка. Яичко это находилось въ грыжевомъ мѣшкѣ, который равнымъ образомъ содержалъ часть сальника (*). Изслѣдуя трупъ человѣка 44-хъ лѣтъ, умершаго отъ чахотки и аневризмы аорты, Керлингъ нашелъ, что лѣвое яичко находилось совершенно внѣ наружнаго паховаго кольца. Величина его равнялась почти половинѣ

(*) Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales, p. 23, pl. VII, fig. 2 et 3

здороваго яйца, оно окружено было влагалищною оболочкою, прироставшею во многихъ мѣстахъ къ сосѣднимъ частямъ. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи не открыто никакихъ слѣдовъ сѣмянныхъ канальцевъ (tubuli seminiferi), но ихъ мѣсто было занято фиброзною бѣлаго цвѣта и не очень плотною тканью. Придатокъ состоялъ, только изъ немногихъ фиброзныхъ нитей; выносящій сосудъ былъ очень тонокъ, и когда онъ былъ налитъ ртутью, то металлъ не проходилъ далѣе начала яичнаго придатка. Другое яичко находившееся въ мошонкѣ, было менѣе надлежащей величины, и влагалищная оболочка почти на протяженіи трехъ дюймовъ шла по протяженію канатика, но строеніе яичка было нормальное и можно было ясно различить tubuli seminiferi (*). Палетта, изслѣдуя тѣло одного человѣка, имѣвшаго около 50 лѣтъ, который, какъ предполагали, былъ monorchis, нашелъ въ лѣвомъ паховомъ каналѣ лишь нѣсколько сѣмянныхъ канальцевъ, облеченныхъ въ фиброзную ткань; отъ нихъ шелъ фиброзный шнурокъ, чрезъ паховой каналъ въ полость живота по обыкновенному своему направленію (**).

Сколько можно судить по этимъ трупоразсѣченіямъ, яичко чаще было находимо несовершеннымъ и атрофированнымъ, когда оно оставалось въ паховомъ каналѣ, нежели когда оно было заключено въ полости живота. И это не удивительно; мы видѣли, что при нахожденіи яичка въ животѣ нѣтъ ничего такого, чтобы могло отнимать дѣйствительную силу яичка и что удержаніе его тамъ можетъ быть приписано причинамъ, независящимъ отъ состоянія его развитія. При этихъ обстоя-

(*) Lib. cit., p. 76.

(**) Nova Gubernaculi Testis. etc. p. 112.

тельствахъ человѣкомъ нечувствуется никакого неудобства и генеративныя функціи не испытываютъ никакого препятствія. Но когда яичко задерживается въ паховомъ каналѣ, то бываетъ иначе. Органъ тогда подвергается прижатію при всякомъ усиленномъ движеніи брюшныхъ мускуловъ, и даже при сильномъ сгибаніи бедра, при хожденіи, при наклоненіи тѣла впередъ, при сидѣніи. Онъ можетъ быть подверженъ болѣзненному состоянію отъ ударовъ, которыхъ при неподвижности своей онъ избѣжать не можетъ, и прижатію отъ частыхъ манипуляцій хирурга, или отъ наложенія, по невѣдѣнію, бандажа. Иногда случается, что яичко, оставаясь долго въ животѣ, входитъ потомъ само собою свободно въ паховой каналъ и останавливается у внѣшняго паховаго кольца, сохраняя впрочемъ при этомъ совершенную подвижность назадъ. Въ такомъ случаѣ железа сія можетъ быть сильно прижата быстрымъ сокращеніемъ брюшныхъ мышицъ, или ихъ спазмомъ, отчего происходитъ жестокая боль, похожая на боль, случающуюся при ущемленной грыжѣ. Это болѣзненное чувство можетъ оставаться въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, если съ самаго начала не будетъ облегчено теплыми ваннами, припарками и наркотическими средствами. Рихтеръ (*) разсказываетъ, что у одного молодаго человѣка 20 лѣтъ въ лѣвой мошонки не доставало яичка, находившагося въ животѣ. Иногда это яичко появлялось у наружнаго паховаго кольца и причиняло боль, рвоту и нѣкоторые другіе припадки, бывающіе при ущемленіи грыжи. Эти болѣзненныя явленія дѣлали необходимымъ вправленіе яичка обратно въ полость живота, что впрочемъ

(*) Treatise on Ruptures, by Lawrence 5 ed., p. 571

рѣдко могло быть сдѣлано прежде истеченія 24-хъ часовъ и прежде употребленія мягчительныхъ припарокъ. По вправленіи яичка, болѣзненные припадки обыкновенно непосредственно прекращались.

Слѣдовательно должно заключить, что когда яичко удерживается въ паховомъ каналѣ, то различныя обстоятельства могутъ мѣшать его здѣсь полному развитію, и что съ другой стороны, когда органъ сей остается въ животѣ, то онъ находится подъ вліяніемъ гораздо менѣе неблагопріятныхъ обстоятельствъ для своего развитія; что все достаточно подтверждается и вышеупомянутыми нами трупическими изысканіями. Посему-то, и такъ какъ яичко рѣдко выходитъ въ мошонку послѣ 10-ти или 12-ти лѣтняго возраста, то случаи, когда яичко не вышло изъ живота до сего возраста дѣлаются для врача предметомъ важныхъ соображеній въ томъ отношеніи: не можно ли для благосостоянія здоровья паціента употребить какихъ нибудь механическихъ средствъ, для ускоренія выхода яичка изъ живота. Эту мѣру, то есть ускореніе выхода яичка слѣдуетъ предпринимать по причинѣ большей возможности произойти грыжѣ, которая можетъ образоваться почти во всѣхъ случаяхъ поздняго выхода яичка, въ слѣдствіе присутствія мѣшка уже приготовленнаго для принятія выдающагося органа и во многихъ случаяхъ въ слѣдствіе приращеній между яичкомъ и сальникомъ или кишками. Грыжа можетъ произойти въ то время, какъ яичко остается еще въ полости живота, или послѣ того какъ оно прошло внутреннее паховое кольцо, и такимъ образомъ внутренности могутъ выйти въ мошонку, тогда какъ яичко можетъ быть удержано еще въ паху. Сіи послѣдніе случаи весьма затруднительны, такъ какъ рѣдко бываетъ возможно выполнить два противупо-

ложныя показанія: прелупрежденіе выхода внутренностей и ускореніе выхода яичка. Керлингъ разсказываетъ объ дитяти одного года, у котораго не было вышедшаго ни одного яичка, но которое имѣло двѣ небольшія паховыя грыжи. Керлингъ запретилъ этому дитяти употреблять бандажъ, и совѣтовалъ по возможности менѣе дѣлать движеній. Къ 8-ми лѣтнему возрасту грыжа на правой сторонѣ совершенно изчезла, а на лѣвой значительно уменьшилась; яички однакожъ не вышли. Слѣдовательно, если справедливо, что яичко остающееся въ животѣ, находится въ болѣе выгодныхъ условіяхъ, нежели находящееся въ паху, что оно подвержено меньшимъ неудобствамъ и меньшему числу причинъ способствующихъ несовершенству его структуры; если справедливо, что послѣдующій его выходъ, когда онъ имѣетъ мѣсто, часто, ежели не всегда, сопровождается грыжею, то должно быть справедливо также и то, что совѣтъ обыкновенно даваемый въ сихъ случаяхъ, т. е. употребленіе грыжеваго бандажа, неблагоразуменъ и вреденъ. Если бы въ вышеприведенномъ случаѣ съ мальчикомъ, употребленъ былъ способъ противоположный, то есть приложеніе бандажа, то не льзя думать, что онъ болѣе способствовалъ бы благосостоянію здоровья этаго юнаго паціента, нежели оставленіе его на многіе годы подверженнымъ всѣмъ неудобствамъ невоспрепятствованной двойной грыжи. Впрочемъ не слѣдуетъ изъ этого заключать, что выходъ яичка въ мошонку есть предметъ малой важности, потому, что во всѣхъ случаяхъ несовершеннаго выхода яичка, будетъ ли оно оставаться въ животѣ, или въ паху, органъ сей почти всегда бываетъ менѣе нормальной величины и нѣтъ никакого сомнѣнія, что естественное положеніе яичка есть самое

выгодное для совершеннаго выполненія его функцій. Кромѣ того, душевное состояніе весьма легко возмущается всякимъ кажущимся несовершенствомъ дѣтородныхъ органовъ и невыхожденіе яичка весьма способно породить мысль о безсиліи. Мы уже видѣли примѣръ на стр. 25 несчастнаго молодаго человѣка студента медицины, у котораго яички были невышедшими и который подъ вліяніемъ отчанія совершилъ самоубійство. Когда нѣтъ достаточныхъ причинъ надѣяться, чтобы выходъ яичекъ въ мошонку вполнѣ совершился, и когда паціентъ подверженъ важнымъ неудобствамъ отъ грыжи, то не слѣдуетъ давать свободы на счетъ тѣла чувствамъ, которыя могутъ быть управляемы благоразумными совѣтами. Хирургъ можетъ увѣрить своего паціента, что невыходъ яичекъ изъ живота нисколько не уничтожаетъ въ человѣкѣ способностей настоящаго мужчины, и въ случаяхъ когда нѣтъ внѣшнихъ признаковъ женоподобія, или другихъ основаній къ подозрѣнію въ безсиліи и паціентъ имѣетъ ерекціи, то не должно смотрѣть на сей недостатокъ, какъ на препятствіе къ браку.

Иногда случается, что яичко выходитъ въ верхнюю часть мошонки, сопровождаемое удобовводимою грыжею, безъ приращенія яичка, въ такомъ случаѣ грыжа можетъ быть вправлена безъ яичка и допускаетъ приложеніе грыжеваго бандажа, который можетъ служить здѣсь для двоякой цѣли: предупреждать - выходъ грыжи и возвращеніе яичка въ животъ. Впрочемъ, случаи, въ которыхъ эта мѣра можетъ быть употребляема, встрѣчаются весьма рѣдко, потому что часто грыжа не можетъ быть вправлена безъ яичка и во многихъ случаяхъ не возможно употребить бандажа, не причиняя болѣзненнаго прижатія яичка.

Поттъ также относительно несовершеннаго выхода яичка справедливо замѣчаетъ: «я не знаю никакого особеннаго неудобства, происходящаго отъ удержанія яичка въ полости живота; но присутствіе его въ паху не только подвергаетъ сей органъ прижатію отъ случайныхъ толчковъ, но и другаго рода раздраженіямъ, которыя могутъ быть причиною ошибки относительно многихъ его болѣзней и слѣдовательно ошибочнаго леченія. Къ этимъ замѣчаніямъ можно присовокупить, что всѣ тѣ болѣзни, которыя поражаютъ яичко въ его естественномъ положеніи, могутъ также поразить и яичко находящееся въ паху, или въ животѣ» (*). Удержаніе яичка въ паху, или въ животѣ конечно есть неріятный недостатокъ и въ особенности когда яичко при этомъ поражается какою-либо болѣзнію. Одно изъ важныхъ неудобствъ несовершеннаго выхода сего органа, которое преимущественно относится къ яичку удержанному въ животѣ, было упущено Поттомъ. Это неудобство происходитъ отъ существующаго соотношенія между яичкомъ и полостію брюшины, по причинѣ котораго (отношенія) болѣзненныя вліянія, получающія свое начало въ яичкѣ, способны распространяться и на органы живота. На выхожденіе яичка въ мошонку и на отдѣленіе его отъ брюшныхъ внутренностей серозною оболочкою нужно смотрѣть какъ на мудрость законовъ природы, воспрепятствовавшей такимъ образомъ развитію важныхъ болѣзней, которымъ мужчина въ противномъ случаѣ неминуемо былъ бы подверженъ въ слѣдствіе многихъ болѣзней яичка. Въ слѣдующихъ главахъ мы покажемъ, что воспаленіе яичка, получающее свое начало въ придаткѣ, преимущественно способно распространяться на влагалищную оболочку, и

*) Chirurgical Works, 4-to edit. p. 352.

что во всѣхъ почти болѣзняхъ яичка сія оболочка страждетъ. Когда же яичко находится въ животѣ, или въ паху, и окружено продолженіемъ брюшины, то при отсутствіи въ семъ случаѣ ограждающаго его мѣшка — влагалищной оболочки, ограничивающей воспаленіе, болѣзнь можетъ распространиться на прилежащія внутренности и даже на всю брюшную полость.

Распознаваніе несовершенно вышедшаго яичка. — Яичко, удержанное въ паху при наружномъ паховомъ кольцѣ, или непосредственно ниже сего мѣста, можетъ иногда быть принято за bubonocele. Часто случается, что яичко можно отодвинуть назадъ въ паховой каналъ, но оно обыкновенно скоро опять появляется по уничтоженіи прижатія; — въ такомъ случаѣ въ паху находится опухоль, допускающая, подобно грыжѣ, перемѣщеніе, которое можетъ съ перваго взгляда дать идею о выхожденіи внутренностей. Впрочемъ величина, форма и плотность опухоли, неувеличиваніе опухоли при кашлѣ, особенное ощущеніе больнаго при прижатіи ея, и отсутствіе яичка въ мошонкѣ достаточны для опредѣленія настоящаго свойства болѣзни и предупрежденія ошибки относительно того, есть ли это кишечная, или сальниковая грыжа. Болѣе затрудненія при распознаваніи представляетъ тотъ случай, когда несовершенный выходъ яичка соединенъ бываетъ съ врожденною грыжею; сей случай можетъ быть еще болѣе затрудненъ присутствіемъ въ тоже время во влагалищной оболочкѣ серозной жидкости и вхожденіемъ сей послѣдней отъ прижатія въ полость живота (hydrocele congenita). Но даже и въ сихъ случаяхъ отсутствіе яичка въ мошонкѣ и особенная боль, испытываемая паціентомъ при прижатіи яичка, обыкновенно бываютъ достаточны для того, чтобы не ввести хирурга въ важ-

ную ошибку. Когда яичко, удержанное въ паху, будетъ воспалено, то боль живота, иногда слѣдующая за сего рода воспаленіемъ яичка, сильно затрудняетъ діагностику; каковое затрудненіе еще болѣе увеличивается отъ изліянія въмошонку крови, или seri, скрывающихъ отсутствіе въ семъ органѣ яичка, такъ, что въ подобныхъ случаяхъ почти нѣтъ возможности опредѣлить настоящую натуру болѣзни.

Поттъ разсказываетъ случай объ матросѣ, который, упавши съ высоты, ушибъ себѣ пахъ и мошонку, отчего, кромѣ сильнаго изліянія крови въ сихъ органахъ и сильной ихъ опухоли, замѣчены были еще и нѣкоторые признаки ущемленной грыжи: тошнота, рвота, запоръ и сильная боль внизу живота. Человѣкъ этотъ разсказывалъ, что въ дѣтствѣ, въ теченіи 4-хъ лѣтъ, онъ носилъ грыжевой бандажъ и во все остальное время жизни имѣлъ небольшую опухоль въ паху, которая отъ прижатія и отъ сильной ходьбы болѣла. Врачь, осматривавшій больнаго прежде Потта, не обратилъ вниманія на яичко, не распросилъ больнаго, было ли у него яичко въ мошонкѣ или нѣтъ, и по этому принялъ этотъ случай за настоящую ущемленную грыжу. Поттъ, будучи призванъ для произведенія операціи ущемленной грыжи, распросивъ больнаго обстоятельно, возъимѣлъ нѣкоторое сомнѣніе относительно грыжи и далъ прежде всего больному сильное слабительное, которое подѣйствовало и значительно облегчило его; черезъ 7 дней, при помощи припарокъ, опухоль въ паху и мошонкѣ до такой степени уменьшилась, что можно уже было удобно убѣдиться въ отсутствіи яичка въ мошонкѣ и въ присутствіи его въ паху; черезъ нѣсколько дней больной почти совершенно выздоровѣлъ и при подробнѣйшемъ распросѣ разсказалъ, что онъ

никогда на этой сторонѣ мошонки яичка не имѣлъ. Это объясненіе больнаго и было разрѣшеніемъ всѣхъ затрудненій настоящаго случая (*).

Кажется, не нужно прибавлять, сколько практикъ долженъ быть внимателенъ при тщательномъ изслѣдованіи мошонки въ подобныхъ сомнительныхъ случаяхъ. Удивительно, какъ обстоятельство отсутствія яичка можетъ быть иногда хирургомъ упущено изъ вида, какъ въ отсутствіи сего органа можно быть неувѣреннымъ дотолѣ, пока всѣ покушенія ввести предполагаемое bubonocele останутся тщетными, и какъ иногда самъ паціентъ не замѣчаетъ необыкновеннаго состоянія своихъ дѣтородныхъ частей. Докторъ Бернетъ (**) откровенно сознается, какъ онъ однажды ошибся въ подобномъ случаѣ.

Дюпюитренъ разсказываетъ одинъ любопытный случай о hydrosarcocele лѣваго яичка, соединенномъ съ грыжею, послѣдовавшею за позднимъ выходомъ яичка. Случай былъ принятъ за простую грыжу и паціентъ носилъ бандажъ; діагностика была весьма затруднительна. Произведена была операція, и по вскрытіи влагалищной оболочки и выпущеніи 8 или 10 унцій жидкости, Дюпюитренъ вырѣзалъ отвердѣлое и увеличенное яичко. Больной выздоровѣлъ (***). Делясьевъ разсказываетъ случай, гдѣ яичко, находившееся въ паху и воспаленное, было принято за ущемленную грыжу, и сдѣлана была операція ущемленной грыжи; по удостовѣреніи въ настоящемъ свойствѣ болѣзни яичко было экстирпировано (****).

(*) Chirurgical Works, p. 352.

(**) Medical and Physical Journal. Vol LXII, p. 508.

(***) Leçons orales, t. I, p. 74. édit. Bruxelles.

(****) Revue Médicale, Mars, 1840.

B. — Присутствіе яичка въ промежности.

Гунтеръ первый замѣтилъ, что яичко, перемѣняя свое положеніе, не всегда слѣдуетъ своему естественному направленію къ мошонкѣ, но иногда, принимая другое направленіе, опускается въ промежность. Отчего это происходитъ, довольно трудно изъяснить. Это можетъ произойти отъ неестественнаго устройства мошонки, или, еще вѣроятнѣе, отъ особенности въ устройствѣ самой промежности, потому что трудно себѣ представить, какъ яичко можетъ пройти къ наружнымъ дѣтороднымъ частямъ чрезъ промежность, если сіи части находятся совершенно въ естественномъ состояніи. Гунтеръ видѣлъ только одинъ случай такого положенія яичка. Это было дитя одного лавочника.—Другой подобный случай былъ разсказанъ Гунтеру докторомъ Гунтомъ. Мальчикъ былъ 12-ти мѣсяцевъ; правое его яичко находилось въ промежности, около дюйма дальше прикрѣпленія мошонки и на полдюйма съ правой стороны отъ raphe perinei, гдѣ образовался родъ мѣшка изъ кожи, безъ малѣйшихъ морщинъ или складокъ; этотъ мѣшокъ былъ совершенно отдѣленъ отъ мошонки и въ правой части ея не было никогда замѣчаемо яичка. Прижатіемъ можно было заставить податься яичко изъ промежности въ пахъ; но яичко тотчасъ опять опускалось въ промежность, коль скоро прижатіе удаляли; можно было ощупать сѣмянной канатикъ, начиная отъ яичка до наружнаго паховаго кольца. Мошонка была совершенно образована съ обѣихъ сторонъ и лѣвая ея половина содержала развитое яичко.—Керлингъ упоминаетъ о случаѣ, представившемся доктору Адамсу; этотъ послѣдній видѣлъ мальчика, у котораго одно изъ яичекъ уклонилось такимъ образомъ отъ естественнаго

своего пути; яичко у него находилось въ промежности при самомъ корнѣ мошонки.—Видаль(*) упоминаетъ о двухъ извѣстныхъ ему братьяхъ, изъ которыхъ у каждаго по одному яичку находилось въ промежности. Вотъ всѣ извѣстные мнѣ случаи сего неестественнаго помѣщенія яичекъ. Эта неправильность въ образованіи половыхъ органовъ сопряжена бываетъ съ большимъ неудобствомъ и рискомъ поврежденія яичка, когда человѣкъ сидитъ и въ особенности когда ѣздитъ верхомъ. Гунтеръ совѣтуетъ такимъ людямъ поддерживать яичко вблизи паха, помощію повязки, препятствующей опущенію яичка въ промежность, отчего дѣтородныя части могутъ современемъ до такой степени укрѣпиться, что останутся навсегда на днѣ мошонки.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

УШИБЫ И РАНЫ ЯИЧКА.

(Contusiones et vulnera testiculi).

Хотя съ одной стороны яички, по своему внѣшнему и отвѣсному положенію, болѣе расположены къ наружнымъ поврежденіямъ, нежели другіе железистые органы, но, съ другой стороны, большая ихъ подвижность, округлая ихъ форма и плотность оболочекъ, ихъ одѣвающихъ, значительно предохраняютъ сіи органы отъ таковыхъ поврежденій.

(*) Traité de Pathologie externe. T. V, p. 432. Paris, 1846.

Ушибы яичекъ. — Яички чаще страждутъ отъ ушибовъ, нежели отъ ранъ. Чаще всего ушибы сихъ органовъ достается наблюдать у людей ѣздящихъ много верхомъ и у матросовъ. Ушибы яичка, какъ отдѣльная болѣзнь, доселѣ описаны немногими хирургами; и это, повидимому, происходитъ оттого, что ушибъ сей железы часто переходитъ въ другія болѣзни, и такимъ образомъ въ практикѣ онъ проходитъ почти незамѣченнымъ; такъ напр. изліяніе крови, внутри мошонки случающееся отъ ушибовъ яичка, составляетъ haematocele; въ другихъ случаяхъ сильная боль и воспаленіе, происходящія въ томъ же органѣ отъ той же причины, составляютъ orchitis.

При ушибѣ яичка, обыкновенно происходитъ легкое изліяніе крови въ клѣтчатку мошонки, иногда въ полость влагалищной оболочки и подъ бѣлковую оболочку; въ другихъ случаяхъ изліяніе крови распространяется по сѣмянному канатику; а при сильныхъ ушибахъ кровь затекаетъ иногда даже до почекъ. Пети разсказываетъ одинъ случай сильнаго ушиба яичка, при которомъ затекъ крови подымался почти до діафрагмы (*). Бѣлковая оболочка такъ плотна и крѣпка, что она рѣдко сама разрывается и много защищаетъ существо яичка отъ наружныхъ насилій.

Послѣдствія ушиба яичка замѣчаются скоро, и часто бываютъ весьма тяжелы. Первыя при семъ замѣчаемыя явленія очень похожи на припадки, происходящіе отъ ушиба брюшныхъ органовъ, что́ показываетъ на существующую связь нервовъ дѣтородныхъ органовъ съ нервами органовъ, лежащихъ въ брюшной полости. Человѣкъ, тотчасъ по нанесеніи удара яичку, чув-

(*) Traité des maladies chirurgicales. T. II, p. 177.

ствуетъ въ немъ сильную острую боль, которая распространяется въ поясницу; для облегченія страданій больной наклоняется впередъ. Нерѣдко къ боли присоединяются: рвота, холодной потъ и даже обморокъ. Но эти припадки проходятъ; и весьма часто, вскорѣ послѣ первыхъ припадковъ, совершается полное возстановленіе здоровья, безъ всякихъ худыхъ послѣдствій: излившаяся кровь всасывается и яичко черезъ нѣсколько дней возвращается въ прежнее свое естественное состояніе, иногда отъ одного покойнаго его содержанія. Въ другихъ случаяхъ ушибъ яичка влечетъ за собою сильное воспаленіе, производящее иногда нагноеніе и даже потерю органа.

Кромѣ выше замѣченныхъ мною исходовъ ушиба яичка: haematocelis et orchitidis, болѣзнь эта влечетъ иногда за собою хроническую водянку влагалищной оболочки и различныя органическія болѣзни яичка. Легко случиться можетъ, что небольшое количество крови, излившееся внутрь бѣлковой оболочки, послужитъ источникомъ медленнаго воспаленія яичка, отложенія бугорковъ, или образованія въ немъ скиррозной, мозговидной, или меляническої массы. Всѣ эти послѣдствія мы разсмотримъ ниже въ отдѣльныхъ главахъ. Докторъ Немертъ разсказывалъ мнѣ, что одному молодому человѣку любовница, послѣ совокупленія, нанесла ударъ пальцами по яичку; боль была незначительна, такъ, что въ первые дни человѣкъ этотъ не обратилъ даже особеннаго вниманія; но чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ развился ракъ въ ушибенномъ яичкѣ, и профессоръ Пироговъ принужденъ былъ сдѣлать кастрацію.

Леченіе. — Никогда не должно оставлять безъ внимательнаго леченія даже незначительныхъ ушибовъ

яичекъ. При самой легкой степени болѣзни, покой больнаго въ постели, поднятіе ушибеннаго органа компрессами, или suspensorio, прикладываніе къ мошонкѣ разрѣшающихъ примочекъ и легкое противувоспалительное содержаніе больнаго, могутъ быть достаточны для излеченія болѣзни. Но коль скоро ушибъ значителенъ, то съ самаго начала должно употребить: кровопусканіе мѣстное и общее, въ особенности послѣднее: мошонку должно держать приподнятою и покрытою компрессами, намоченными въ разрѣшающихъ жидкостяхъ, напр. въ свинцовой водѣ, въ растворѣ поваренной соли, или нашатыря. Холодныя обливанія мошонки (irrigationes frigidae) и холодныя примочки, хвалимыя нѣкоторыми, едва ли въ подобномъ случаѣ могутъ быть полезны и скорѣе, кажется, могутъ повредить. Они скорѣе будутъ препятствовать, нежели помогать всасыванію излившейся крови; при ушибахъ же яичка, въ особенности должно стараться произвести это всасываніе. Ежели черезъ недѣлю или дней черезъ 10 не замѣчается въ больномъ мѣстѣ кровяной или гнойной полости, ежели одно только яичко страдаетъ и притомъ не очень болитъ, то вмѣсто разрѣшающихъ примочекъ можно назначить втираніе іодовой, или меркуріальной мази.

Ко всѣмъ симъ средствамъ должно присоединить легкую діету и горизонтальное положеніе больнаго: вставая съ постели, онъ долженъ носить мошонку приподнятою suspensorio. Нѣсколько общихъ теплыхъ ваннъ и слабительныхъ могутъ также принести пользу; наконецъ, чтобы не имѣть упрека, хирургъ долженъ совѣтовать больному употреблять сіи послѣднія средства еще въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, даже послѣ видимаго минованія болѣзни.

Раны яичка.—Раны яичка, подобно ранамъ другихъ органовъ, могутъ происходить отъ укола, порѣза и ушиба. Изъ нихъ чаще встрѣчаются раны колотыя. Сіи послѣднія удается иногда наблюдать при операціи радикальнаго леченія водянки влагалищной оболочки, при испытательныхъ проколахъ въ различныхъ опухоляхъ яичка и при леченіи перелойнаго воспаленія яичка проколами влагалищной оболочки; во всѣхъ сихъ случаяхъ труакаръ, или конецъ ножа можетъ проникнуть въ существо сѣмянной желѣзы и тѣмъ произвести рану въ яичкѣ.

Въ прежнее время врачи приписывали большую опасность колотымъ ранамъ яичка, но въ новѣйшее время множествомъ наблюденій дознано, что поколы яичка вовсе не такъ опасны, какъ прежде объ нихъ думали. Дѣйствительно, рѣдкому хирургу, производившему много операцій водянки влагалищной оболочки, не случалось иногда проникать инструментомъ въ существо сѣмянной желѣзы. Вельпо, А. Куперъ, Видаль описываютъ свои и другихъ этого рода невольныя ошибки. Вельпо упоминаетъ объ одномъ хирургѣ, который, производя операцію hydrocelis, прежде чѣмъ проникъ въ полость влагалищной оболочки, прошелъ труакаромъ насквозь все яичко; несмотря на то, было сдѣлано впрыскиваніе и больной, безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій, излечился отъ своей болѣзни. Въ другомъ случаѣ Вельпо прошелъ труакаромъ въ средину яичка, причемъ ему показалось, что инструментъ проникъ внутрь киста; онъ сдѣлалъ труакаромъ нѣсколько поворотовъ въ различныхъ направленіяхъ, отчего паренхима яичка сильно была разстроена; развилось сильное воспаленіе и нужно было употребить энергическое противувоспалительное леченіе; по изле-

ченіи, яичко осталось отвердѣлымъ, неровнымъ и нѣсколько атрофированнымъ (*).

Когда при операціи hydrocelis инструментъ попадаетъ въ существо яичка, то хирургъ чувствуетъ, что инструментъ вошелъ въ плотное тѣло, внутренній конецъ инструмента неудобно поворачивается въ стороны и по вынутіи иглы не вытекаетъ серозная жидкость, а нѣсколько крови; больной при этомъ или не чувствуетъ сильной боли, или чувствуетъ гораздо сильнѣйшую, нежели при удачныхъ случаяхъ сей операціи; кромѣ этого, отъ покола яичка, больные иногда жалуются на сильную боль въ поясницѣ и даже впадаютъ въ обморокъ (А. Куперъ). Раны сего рода проходятъ обыкновенно безъ нагноенія и безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій, даже и тогда, когда сдѣлано было впрыскиваніе.

Все доселѣ замѣченное нами о поколахъ яичка подтверждаетъ, что колотыя раны этого органа дѣйствительно не опасны; но съ другой стороны не должно слишкомъ преувеличивать эту неопасность и на нее полагаться во всѣхъ случаяхъ; иногда уколъ яичка можетъ послужить причиною сильнаго воспаленія яичка. А. Куперъ упоминаетъ объ одномъ случаѣ, когда въ яичко былъ дважды погруженъ труакаръ; вслѣдствіе того развилось сильное воспаленіе, окончившееся нагноеніемъ яичка (**).

Нужно еще замѣтить, что поколы яичка здороваго, или даже и воспаленнаго, проходятъ гораздо чаще и скорѣе безъ дурныхъ послѣдствій, нежели поколы яичка, потерпѣвшаго злокачественное перерожденіе;

(*) Bibl. du Médecin pratic. T. IV, p. 570.
(**) Oeuvres d'A. Cooper, article hydrocèle.

въ послѣднемъ случаѣ могутъ быть весьма дурныя последствія. Видаль говоритъ (*), что онъ однажды при изслѣдованіи опухоли яичка, сдѣлалъ въ немъ проколъ очень тонкимъ труакаромъ; вытекло только нѣсколько капель крови; но на другой день развилось сильное воспаленіе, которое не уступило никакимъ средствамъ, и больной умеръ. При вскрытіи найденъ въ яичкѣ мозговидный ракъ. Подобные случаи были замѣчены и другими наблюдателями.

Раны порѣзанныя. — Порѣзанныя раны яичка случаются гораздо рѣже поколотыхъ. Ежели порѣзанная рана будетъ не велика, напр. не болѣе въ длину трехъ или четырехъ линій, то при такой ранѣ сѣмянные сосуды остаются на мѣстѣ и не выходятъ черезъ отверстіе бѣлковой оболочки; такая рана заживаетъ столько же удобно и безопасно, какъ и рана колотая. Но ежели порѣзанная рана будетъ гораздо обширнѣе, въ такомъ случаѣ можетъ произойти большая, или меньшая потеря существа яичка, ибо разрѣзанная бѣлковая оболочка, дѣлая въ подобномъ случаѣ довольно значительное отверстіе, по упругости своей, давитъ на яичко и выжимаетъ чрезъ отверстіе, какъ черезъ петлю, сѣмянные канальцы, которые, выходя изъ раны, въ ея отверстіи образуютъ красновато-сѣрую, буроватую и спонгіозную массу. Понятно, что при такихъ обстоятельствахъ существо яичка можетъ или частію, или даже и совсѣмъ уничтожиться. Вышедшая черезъ отверстіе бѣлковой оболочки часть паренхимы яичка можетъ омертвѣть или отдѣлиться съ нагноеніемъ. Неопытнымъ врачомъ эта вышедшая часть сѣмянныхъ канальцевъ, можетъ быть принята за фунгозный на-

(*) Traité de Patholog externe. par Vidal T. V, p. 433, 2-me édit.

ростъ и отрѣзана; что случилось даже съ знаменитымъ Ж. Л. Пети; но этого всегда должно избѣгать.

Порѣзанныя раны яичка сопровождаются значительною болью, которая распространяется по сѣмянному канатику до поясницы, сильною степенью воспаленія и лихорадкою. Кровотеченіе при нихъ рѣдко бываетъ значительное.

Объ ушибенныхъ ранахъ яичка мы считаемъ излишнимъ говорить здѣсь. То, что доселѣ нами сказано о другихъ ранахъ сего органа и объ его ушибахъ, достаточно можетъ объяснить для практика и сей родъ поврежденій. Замѣтимъ только, что ушибенныя раны яичка и особенно сопряженныя съ его раздавленіемъ, сопутствуемы бываютъ гораздо сильнѣйшею степенью воспаленія, и легко причиняютъ потерю яичка.

Леченіе. — Леченіе ранъ яичка очень просто. Ежели рана нанесеа колющимъ инструментомъ, то для заживленія ея могутъ быть достаточны: покой больнаго въ постели, перевязка раненаго мѣста масломъ, или спускомъ, прикладываніе къ мошонкѣ мягчительныхъ припарокъ, употребленіе suspensorii и противувоспалительное содержаніе больнаго. Ежели рана порѣзанная, то, кромѣ того, должно края раны слегка сблизить липкимъ пластыремъ. Ежели мошонка будетъ разорвана и представляетъ въ различныхъ мѣстахъ лоскуты, а яичко будетъ обнаженнымъ, нужно лоскуты сблизить, прикрыть ими яичко, и удержать ихъ слабыми швами; потомъ рану должно перевязывать мягчительными средствами, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, а на мошонку класть припарки. При всемъ этомъ, для укрощенія воспаленія яичка, употребляются противувоспалительныя средства. Въ послѣдствіи, когда въ ранѣ появится нагноеніе, должно поступать такъ, какъ

и при всякой другой гноящейся ранѣ. Ежели въ ранѣ представляется внутреннее существо яичка, то должно остерегаться, какъ мы замѣтили выше, отдѣлять его. Само собою разумѣется, что если будетъ поврежденъ какой нибудь значительный сосудъ и будетъ кровотеченіе, то прежде всего должно остановить кровотеченіе перевязкою сосуда, или же тампонаціею.

Когда яичко будетъ ушибено и раздавлено, то сильное воспаленіе, при этомъ развивающееся, легко переходитъ въ нагноеніе и можетъ повлечь за собою потерю существа яичка; сѣмянные сосудцы выходятъ въ такомъ случаѣ черезъ разорванное мѣсто бѣлковой оболочки въ видѣ красноватыхъ или сѣроватыхъ нитокъ. Для предотвращенія при подобныхъ обстоятельствахъ дурныхъ послѣдствій омертвѣнія, Ж. Л. Пети совѣтовалъ дѣлать въ бѣлковой оболочкѣ небольшіе надрѣзы или скарификаціи. Но для этого нужно, чтобы бѣлковая оболочка была обнажена, что́ случается при ранахъ очень рѣдко. Лучше всего при раздавленіи яичка поступать такъ, какъ и при другихъ ранахъ, сопряженныхъ съ обнаженіемъ паренхимы яичка, т. е. употреблять общее и мѣстное противувоспалительное леченіе и легкимъ сближеніемъ краевъ раны стараться прикрыть вышедшее существо яичка.

Самооскопленіе. — Говоря объ ранахъ яичекъ, неизлишнимъ считаемъ упомянуть объ ранахъ, наносимыхъ иногда при самооскопленіи.

Были примѣры, что люди, не имѣющіе никакого понятія о хирургіи, совершали надъ собою двойную кастрацію (отнятіе обоихъ яичекъ), и обнаруживали при этомъ сильную рѣшимость и равнодушіе къ страданіямъ. Естественно думать, что человѣкъ, только въ припадкѣ умопомѣшательства можетъ совершить

надъ собою подобный поступокъ, которымъ онъ лишаетъ себя способности вообще столько цѣнимой, и лишеніе которой столько унижаетъ достоинство мужчины. Почти навѣрное можно полагать, что самооскопленіе рѣдко предпринимается безъ какой либо достаточной причины, тѣсно связанной съ половыми отправленіями, происходящей отъ превратнаго, или преступнаго употребленія сихъ послѣднихъ, и что нѣкоторыя изъ таковыхъ побудительныхъ причинъ могутъ быть раскрыты посредствомъ тщательнаго и осторожнаго изслѣдованія. Такъ напр. въ нѣкоторыхъ случаяхъ самооскопленіе было приведено въ исполненіе людьми, которые были не въ состояніи избавиться отъ ненавистнаго порока онанизма. Таково, я полагаю, было побужденіе къ самооскопленію въ слѣдующихъ двухъ случаяхъ, описанныхъ Керлингомъ (*).

Мальчикъ 16 лѣтъ былъ принесенъ въ госпиталь, въ изнеможеніи и обморокѣ отъ двухъ ранъ, находившихся на передней части мошонки, изъ которыхъ каждая имѣла около дюйма въ длину и лежала по сторонамъ raphe. При изслѣдованіи найдено, что мошонка не содержала яичекъ. Послѣ, мальчикъ этотъ разсказалъ слѣдующее о своемъ приключеніи: послѣдніе восемь дней передъ операціею онъ сильно страдалъ отъ тоски, и вдругъ рано по утру вознамѣрился причинить себѣ какое либо зло. Первымъ намѣреніемъ его было перерѣзать себѣ горло; но на это не стало у него довольно рѣшимости, и тогда онъ вознамѣрился отрѣзать себѣ яички. Удалясь за городъ, въ поле, онъ сначала крѣпко перетянулъ кускомъ веревки основаніе мошонки, потомъ съ одной стороны

(*) A Practical Treatise on the diseases of the testis.

сдѣлалъ простымъ перочиннымъ ножикомъ разрѣзъ величиною въ дюймъ, и выдавилъ чрезъ отверстіе раны яичко и перерѣзалъ канатикъ; точно также поступилъ онъ и съ другимъ яичкомъ. Потеря крови была значительна, и раненый самъ старался остановить ее, затягивая крѣпче веревку. Мальчикъ разсказывалъ, что онъ не чувствовалъ никакой боли во время операціи, и хотя не могъ привести никакой причины, почему избралъ этотъ родъ изувѣченія, однако сознался, что читалъ въ какой-то энциклопедіи разсказъ объ оскопленіи. Отрѣзанныя яички найдены на полѣ, на томъ мѣстѣ, гдѣ совершено было преступленіе. Канатикъ на одной сторонѣ былъ перерѣзанъ близь самаго яичка и около дюйма выше его на другой. Были сдѣланы перевязки сѣмянныхъ артерій и въ три недѣли раны совершенно зажили. Никакихъ симптомовъ помѣшательства въ мальчикѣ не открыто; пока онъ находился въ госпиталѣ, онъ пользовался хорошимъ здоровьемъ и расположеніемъ духа, разговаривалъ и шутилъ на счетъ своего положенія, не подавая никакого вида, что чувствуетъ потерю.

Въ Январѣ 1836 г., принесенъ былъ въ одинъ изъ Лондонскихъ госпиталей человѣкъ 22-хъ лѣтъ, вырѣзавшій себѣ оба яичка. Онъ отрѣзалъ часть мошонки, выдавилъ черезъ отверстіе раны яички и отрѣзалъ ихъ, перевязавши крѣпко напередъ шнуркомъ сѣмянные канатики; эти послѣдніе скрылись въ паховые каналы, и докторъ Адамъ, призванный на помощь, принужденъ былъ достать глубоко въ ранѣ концы сѣмянныхъ канатиковъ, для того чтобы наложить отдѣльно лигатуры на перерѣзанные сосуды. Человѣкъ этотъ признался, что онъ постоянно былъ преданъ онанизму, и что рѣшился отрѣзать яички для того, чтобы освободиться отъ без-

престаннаго побужденія дѣлать то, что самъ почиталъ великимъ грѣхомъ. Рана его зажила впрочемъ безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій.

Керлингъ приводитъ еще слѣдующій случай, встрѣтившійся доктору Гаукинсу. Человѣкъ около 60 лѣтъ отъ роду, жившій учителемъ на фабрикѣ близь Лондона, за связь свою съ одною дѣвицею идіоткою въ томъ домѣ гдѣ онъ жилъ, долженъ былъ лишиться своего мѣста. Желая освободиться отъ члена, бывшаго причиною его несчастія, онъ отрѣзалъ себѣ бритвою оба яичка и значительную часть мошонки. Врачь немедленно призванный на помощь, перевязавъ сѣмянныя артеріи, отослалъ раненаго въ госпиталь, гдѣ докторъ Гаукинсъ перевязалъ еще небольшой сосудъ, изъ котораго стремилась кровь, и закрылъ рану мошонки посредствомъ шва. Раненое мѣсто зажило безъ всякихъ худыхъ припадковъ, и паціентъ черезъ пять недѣль вышелъ изъ госпиталя совершенно здоровымъ.

Докторъ Листонъ разсказываетъ, что въ Единбургѣ явился къ нему мальчикъ, желавшій, какъ выражался онъ, вести «святую жизнь», и просилъ его отрѣзать яички. Листонъ совѣтовалъ мальчику подождать съ операціею, говоря, что такъ какъ онъ еще ростетъ, то яички могутъ опять вырости. Послѣ вторичнаго свиданія, когда скопленіе опять было отложено подъ тѣмъ же предлогомъ, мальчикъ этотъ однажды вечеромъ съ крикомъ явился въ домъ Листона, покусившись самъ совершить операцію перочиннымъ ножомъ. Одно изъ яичекъ было совершенно обнажено, и только висѣло на канатикѣ; мальчикъ говорилъ, что ему не хотѣлось перерѣзать канатикъ удерживавшій яичко. Рана была перевязана и залечена; и мальчикъ, порученный наста-

вленіямъ священника, не возобновлялъ болѣе своей просьбы (*).

Докторъ Рейдъ разсказываетъ, что однажды онъ былъ призванъ къ башмачнику, молодому человѣку, 17 лѣтъ, который рѣшился отрѣзать себѣ ножемъ яички. Правое яичко найдено было висящимъ изъ раны мошонки, рана имѣла въ длину около двухъ дюймовъ, влагалищная оболочка на полдюйма была разрѣзана; яичко сзади было только слегка ранено. Яичко вложили въ мошонку и рану перевязали; черезъ три недѣли рана совершенно зажила. Молодой человѣкъ увѣрялъ, что единственною причиною, побудившею его къ преступленію, было то, что онъ въ послѣднее время имѣлъ очень частыя и обильныя ночныя сѣменныя изверженія, и что марая простыни своего хозяина подвергался отъ него жестокой брани. Сильное кровотеченіе помѣшало однакожъ окончить операцію (**).

Дюпюитренъ говоритъ объ одномъ старикѣ, женившемся на молодой и распутной женщинѣ, на поведеніе которой онъ имѣлъ достаточныя причины жаловаться. Старикъ рѣшился оскопить себя и вырѣзалъ оба яича. Рана зажила скоро; но человѣкъ этотъ, одержимый мономаніею, спустя нѣкоторое время утопился (***).

Изъ всѣхъ сихъ случаевъ легко видѣть можно, что раны отъ самооскопленія обыкновенно заживаютъ довольно удобно, и что состояніе духа, подъ вліяніемъ котораго совершается это преступленіе, не имѣетъ вреднаго вліянія на возстановленіе здоровья больнаго.

(*) Lancet, vol. I. 1838—9, p. 38.
(**) Edinb. Medical and Surgical Journal. July 1837, p. 93.
(***) Leçons orales. T. II.

ГЛАВА ТРЕТІЯ.

ВОСПАЛЕНІЕ ЯИЧКА (Orchitis).

Воспаленіе яичка есть самая частая болѣзнь сѣмянной железы; она большею частію встрѣчается въ томъ періодѣ жизни человѣка, когда дѣтородные органы находятся въ самой большей своей дѣятельности: т. е. въ возрастѣ отъ 15 до 45 лѣтъ. Воспаленіе яичка, подобно воспаленіямъ другихъ органовъ, бываетъ острое и хроническое. Болѣзнь эта можетъ происходить отъ многоразличныхъ причинъ. Во первыхъ она можетъ образоваться отъ страданій мочеваго канала, отъ страданій мочеваго пузыря и его шейки; во вторыхъ отъ причинъ общихъ воспаленія: отъ ушиба яичка, отъ раненія его, отъ дѣйствія на него холода и пр., и наконецъ воспаленіе яичка иногда происходитъ отъ общаго болѣзненнаго состоянія всего организма, при болѣзняхъ эпидемическихъ.

Болѣзнь эта, образуясь подъ вліяніемъ столь различныхъ причинъ, имѣетъ въ явленіяхъ своихъ всегда много схожаго; но съ другой стороны вліяніе въ частности нѣкоторыхъ изъ производящихъ причинъ не рѣдко измѣняетъ характеръ сей болѣзни; посему мы для большей ясности патологическихъ явленій и для точности предсказанія и леченія раздѣлимъ описаніе этого воспаленія сообразно его происхожденію на слѣдующіе три вида:

а) Воспаленіе яичка, происходящее отъ болѣзней: мочеваго канала, мочеваго пузыря и его шейки (orchitis uretralis).

b) Воспаленіе яичка, происходящее отъ причинъ общихъ воспаленія: отъ ушиба яичка, отъ раненія яичка, отъ дѣйствія на него холода и пр. (orchitis simplex).

c) Воспаленіе яичка, зависящее отъ общаго болѣзненнаго состоянія организма, или отъ причинъ эпидемическихъ (orchitis sympthomatica, s. epidemica). Размотримъ отдѣльно каждый видъ сего воспаленія.

ОТДѢЛЕНІЕ I.

Воспаленіе яичка, происходящее отъ болѣзней мочеиспускательнаго канала и мочеваго пузыря (orchitis uretralis).

Воспаленіе яичка, происходящее отъ болѣзней мочеваго канала, или мочеваго пузыря, встрѣчается чаще другихъ видовъ этой болѣзни. Наблюденія показываютъ, что болѣзнь эта можетъ происходить отъ опухоли, отъ воспаленія, отъ изъязвленія, отъ нагноенія, отъ перерожденія туберкулознаго, раковаго или другаго рода предстательной железы; изъязвленія, фунгозные наросты, камни и перерожденія мочеваго пузыря, особенно нижней его части, производятъ также у нѣкоторыхъ больныхъ воспаленіе яичка. Введеніе въ мочевой каналъ бужи, эластическаго, или металлическаго зонда, или другаго какого нибудь инструмента также не рѣдко служитъ причиною сей болѣзни. По этому-то воспаленіе яичка часто образуется у больныхъ одержимыхъ: съуженіями мочеваго канала, страданіями простаты, или какою нибудь болѣзнію мочеваго пузыря и лечимыхъ расширеніемъ, прижиганіемъ, или надрѣзами мочеваго канала, или подверженныхъ опера-

ціямъ: литотритіи и литотоміи. Не смотря однакожъ на это множество причинъ сей болѣзни, самая частая причина воспаленія яичка есть перелой или воспаленіе слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала.

Согласно съ профессоромъ Вельпо, мы примемъ названіе orchitis uretralis, для воспаленія яичка происходящаго отъ всѣхъ этихъ многоразличныхъ причинъ, потому что во всѣхъ сихъ случаяхъ болѣзнь сѣмянной железы образуется однимъ и тѣмъ же путемъ, т. е. чрезъ мочевой каналъ, откуда раздраженіе распространяется на сѣмянные протоки (ductus ejaculatores) и переходитъ по всему пространству выносящаго канала до яичка. По этому-то названіе: перелойное воспаленіе яичка (orchitis blennorrhoica), здѣсь и не можетъ вполнѣ соотвѣтствовать идеѣ болѣзни.

Дѣйствительно, болѣзни мочеваго канала, простаты и мочеваго пузыря, не зависящія отъ перелоя, производя воспаленіе яичка, хотя и образуютъ въ этомъ воспаленіи много похожаго на перелойное страданіе яичка, но тѣмъ не менѣе болѣзнь въ такомъ случаѣ не имѣетъ всегда того хода и окончанія, какія замѣчаются при воспаленіи сѣмянной желѣзы собственно перелойномъ. Поэтому кажется будетъ весьма основательно, ежели мы допустимъ раздѣленіе orchitidis uretralis на два вида: orchitis uretralis blennorrhoica или собственно такъ называемое orchitis blennorrhoica и orchitis uretralis non blennorrhoica. Разсмотримъ каждый изъ нихъ.

А.— Перелойное воспаленіе яичка.

Подъ именемъ перелойнаго воспаленія яичка (orchitis blennorrhoica), разумѣется воспаленіе сѣмянной железы, происходящее отъ перелоя. Воспаленіе это слу-

чается чаще всѣхъ другихъ видовъ воспаленія яичка. Оно у нѣкоторыхъ писателей еще называется epididymitis (Ricord), epididymitis blennorrhoica, didymitis, vaginalitis (Rochoux), hernia humoralis, testiculus venereus, chaudpisse tombé dans la bourse, testicule blennorrhagique, и пр.

Не останавливаясь на критическомъ разборѣ сихъ названій, скажемъ только, что названіе testiculus venereus въ этомъ случаѣ совершенно не справедливо, ибо имъ смѣшиваются двѣ болѣзни совершенно различныя: воспаленіе перелойное, о которомъ у насъ теперь идетъ рѣчь, и пораженіе яичка сифилитическое, о которомъ мы будемъ говорить отдѣльно въ послѣдствіи.

Причины. — Изъ опредѣленія слѣдуетъ, что матеріальная, существенная причина перелойнаго воспаленія яичка находится въ страданіи мочеваго канала, — въ перелоѣ; однакожъ не при всякомъ перелоѣ случается воспаленіе яичка: въ большей части случаевъ перелой проходитъ, не производя воспаленія яичка. Весьма интересно знать, почему воспаленіе яичка при перелоѣ образуется у однихъ больныхъ, и отчего оно не случается при той же самой болѣзни у другихъ. Воспаленіе мочеваго канала составляетъ, такъ сказать, только предрасположеніе; такъ что для воспаленія яичка, здѣсь должны быть еще другія условія, способствующія его образованію. Однимъ словомъ: намъ слѣдуетъ указать производящія причины воспаленія яичка при перелоѣ.

Воспаленіе яичка рѣдко появляется въ остромъ періодѣ болѣзни. Изъ статистическимъ данныхъ объ этомъ предметѣ Госаля, Депина, Обри и Кастельно, видно, что перелойное воспаленіе яичка случается

чаще тогда, когда перелой продолжался уже 4 или 5 недѣль (*).

Обстоятельство это можно, кажется, объяснить весьма правдоподобно слѣдующимъ образомъ. Извѣстно, что при перелоѣ первоначально воспаляется передняя часть мочеваго канала (fossa navicularis), что потомъ раздраженіе это можетъ распространиться постепенно, или вдругъ, и въ разные періоды болѣзни на другія части мочеваго канала, что въ большей части случаевъ оно проходитъ всѣ свои періоды, не распространяясь далѣе конца partis spongiosae, или bulbi uretrae; и кажется, что воспаленіе яичка никогда не случается прежде нежели воспаленіе мочеваго канала, не достигнетъ partis prostaticae, или покрайней мѣрѣ partis membranosae uretrae. Допустивши эти положенія дѣлается уже весьма понятнымъ почему большинство одержимыхъ перелоемъ, не имѣютъ воспаленія яичка, и что это воспаленіе ежели случается, то обыкновенно въ эпоху уже отдаленную перелоя.

Съ другой стороны можетъ иногда случиться, что

(*) Въ слѣдующей таблицѣ Кастельно собралъ наблюденія надъ симъ воспаленіемъ, изъ которой видно, что въ остромъ періодѣ перелоя гораздо рѣже образуется воспаленіе яичка, нежели въхроническомъ.

	Госаль.	Депинь.	Обри.	Кастельно.	Всѣхъ.
1 недѣля перелоя	3	2	8	3	16
2 ——	4	6	17	7	34
3 ——	5	2	9	8	24
4 ——	16	2	15	6	39
5 ——	39	2	8	5	54
6 и болѣе ——	6	15	43	8	72
Всего	73.	29.	100	37.	239.

(Biblioth. du Méd. Pratic. Livr. 12, p. 574. — Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis. Mai, 1844.

перелойное воспаленіе мочеваго канала начинается in parte prostatica uretrae, или покрайней мѣрѣ оно очень скоро сюда достигаетъ, по этому весьма легко объяснить себѣ и тѣ случаи воспаленія яичка, которые встрѣчаются иногда въ самомъ началѣ перелоя, или раннемъ его періодѣ, или даже передъ появленіемъ гонореи.

Спрашивается, почему въ однихъ случаяхъ раздраженіе, достигаетъ partis membranosae, или prostaticae uretrae и дѣлается причиною воспаленія яичка, между тѣмъ, какъ въ большей части другихъ случаевъ оно не распространяется такъ далеко и не производитъ этой болѣзни. Разница эта объясняется гигіеническими и терапевтическими обстоятельствами больнаго. Воспаленіе яичка при гонореѣ часто происходитъ отъ продолжительной ходьбы больнаго, отъ тѣлесной усталости, отъ прижатія, или отъ ушиба мошонки и яичка, отъ дѣйствія холода и сырости, особенно на нижнюю часть туловища и на мошонку, отъ ѣзды больнаго верхомъ, или въ тряскомъ экипажѣ; потомъ иногда оно развивается при продолжительномъ задержаніи урины въ мочевомъ пузырѣ, послѣ употребленія спиртныхъ, или разгорячающихъ напитковъ и послѣ акта совокупленія.

Впрыскиванія въ мочевой каналъ почитаются многими практиками одною изъ частыхъ причинъ воспаленія яичка; но кажется это мнѣніе слишкомъ преувеличено; ибо ежедневный опытъ доказываетъ противное. Впрыскиванія тогда только могутъ произвести эту болѣзнь, когда они будутъ слишкомъ крѣпкія, сильно раздражающія, и когда они проникаютъ глубоко въ мочевой каналъ; въ такомъ случаѣ раздраженіе a parte membranosa uretrae, можетъ легко распространиться на

сѣмянные пузырьки и относящій канатикъ и достигнуть яичка.

Иногда воспаленіе яичка при перелоѣ происходитъ отъ употребленія бальзамическихъ средствъ и особенно въ большихъ пріемахъ. Наконецъ не употребленіе во время перелоя suspensorii и продолжительные запоры на низъ, могутъ также нѣкоторыхъ больныхъ располагать къ этому воспаленію.

Нѣкоторые полагали, что яички при перелоѣ страдаютъ въ слѣдствіе ихъ отвѣснаго положенія въ отношеніи къ мочевому каналу и допускали, что ниже лежащее изъ яичекъ — лѣвое, должно чаще поражаться, нежели правое (*). Слѣдующее наблюденіе, заимствуемое нами у Видаля, можетъ служить сему несомнѣннымъ опроверженіемъ (Gazette des hôpitaux 1846, № 24, pag. 94). Мужчина сангвиническаго темперамента 28 лѣтъ отъ роду, живя съ своею любовницею получилъ гонорею. Черезъ недѣлю течь изъ мочеваго канала прекратилась; но въ то же самое время у больнаго начало страдать правое яичко. Больной однакожъ по прежнему продолжалъ совокупленіе, и не смотря на то, течь изъ мочеваго канала у него не возобновилась. Больной скоро поступилъ въ госпиталь, гдѣ у него

(*) Приводимъ здѣсь таблицу составленную Кастельно, изъ которой видно, что оба яичка, почти одинаково часто страждутъ перелойнымъ воспаленіемъ.

Имена наблюдателей.	Воспал. прав. яичка.	Воспал. лѣв. яичка.	Восп. обоихъ яичекъ.	Всѣхъ.
Госаль	45	24	4	73
Депинь	12	11	6	29
Обри	40	52	7	99
Кастельно . . .	125	135	7	267
Всего . .	225	222	24	468

(Biblioth. du Médecin Pratic. Liv. 12, p. 577)

замѣтили слѣдующія явленія: правая половина мошонки была пуста; опухшее яичко лежало надъ паховою складкою въ правомъ паховомъ каналѣ. Яичко представлялось опухшимъ, болящимъ и имѣло температуру выше натуральной; не было лихорадки. Изъ словъ больнаго можно было увѣриться, что его правое яичко никогда не опускалось въ мошонку и никогда не оставляло паховаго канала. Направленіе большаго діаметра пораженнаго яичка было косвенное: снаружи внутрь и сверху внизъ.— Воспаленіе яичка было впрочемъ доброкачественное: преимущественно пораженъ былъ придатокъ; вовлагалищной оболочкѣ не было накопленія серозной жидкости; подкожная клѣтчатка оставалась безъ измѣненія. Величиною опухоль равнялась натуральному яичку противоположной стороны. Для леченія употреблены были мягчительныя припарки и теплыя ванны, и больной скоро вышелъ изъ госпиталя здоровымъ.

Наконецъ говоря о причинахъ сей болѣзни, должно обратить вниманіе еще на одно обстоятельство: перелойное воспаленіе яичка кажется несомнѣнно находится иногда подъ вліяніемъ причинъ эпидемическихъ. На это обстоятельство, ежели я не ошибаюсь, первый обратилъ вниманіе профессоръ Пироговъ. Есть времена года, когда при гонореѣ чаще случается воспаленіе яичка, есть другія времена года, когда та же самая болѣзнь чаще осложняется бубонами, нежели воспаленіемъ яичка. Разницу эту всегда легко замѣтить въ большихъ госпиталяхъ. Зимою и осенью гонорея чаще осложняется воспаленіемъ яичка, а лѣтомъ чаще бубонами. У насъ въ С. Петербургѣ во 2-мъ Военно-сухопутномъ госпиталѣ въ сифилитическомъ отдѣленіи зимою и осенью почти ежедневно можно найти отъ 4 до 6 человѣкъ съ пере-

лойнымъ воспаленіемъ яичка; между тѣмъ какъ лѣтомъ съ тою же самою болѣзнію постоянно въ палатахъ больныхъ бываютъ только по одному или по два, не смотря на то что въ же самое время года прибываетъ больныхъ съ сифилитическими болѣзнями въ госпиталь гораздо болѣе нежели зимой; за то лѣтомъ почти постоянно можно найти въ палатахъ отъ 14 до 20 человѣкъ съ бубонами.

Механизмъ. — Хуругри долго спорили о механизмѣ сего воспаленія, или о томъ, какимъ образомъ при перелоѣ происходитъ воспаленіе яичка?

При рѣшеніи этого вопроса одни полагали, что воспаленіе яичка есть слѣдствіе переноса (metastasis) перелойной матеріи изъ мочеваго канала на яички; другіе допускали, что болѣзнь здѣсь развивается по симпатіи (Дюпюитренъ).

Въ настоящее время однако жъ почти никто уже не вѣритъ въ переносъ перелойной матеріи въ мошонку и теперь господствующее мнѣніе въ этомъ отношеніи состоитъ въ томъ, что раздраженіе здѣсь передается по тканямъ, путемъ анатомическимъ, изъ мочеваго канала чрезъ сѣмянные пузырьки и выносящій каналъ яичному придатку и яичку. — Мнѣніе это въ первые обнародовалъ Вельпо въ 1830 году.

Мѣсто страданія въ этой болѣзни. — Спрашивается, гдѣ истинное мѣсто воспаленія въ этой болѣзни? Мнѣнія на этотъ счетъ различны. Рошу въ 1830 году (*) утверждалъ, что будто болѣзнь насъ занимающая состоитъ въ воспаленіи влагалищной оболочки яичка, что вся опухоль здѣсь образуется накопленіемъ серозной жидкости въ полости этой оболочки, что само яичко

(*) Archives génér. de méd. 2-me série, T. II p. 51, 55.

здѣсь почти нисколько не страждетъ и что по сему и болѣзнь эту справедливѣе всего называть vaginalitis.

Въ 1834 г. Маркъ Моро (*) обнародовалъ на этотъ счетъ другое мнѣніе: болѣзнь эта есть не иное что какъ острое воспаленіе выносящаго канала, яичнаго придатка и влагалищной оболочки, а самое существо яичка въ этой болѣзни воспаленіемъ поражается чрезвычайно рѣдко.

Гонсаль почти въ то же время старался доказать мнѣніе почти совершенно противное, что будто при перелойномъ воспаленіи яичка главное мѣсто болѣзни есть существо сѣмянной железы.

Рикоръ (**) съ своей стороны полагаетъ, что опухоль мошонки въ этой болѣзни образуется почти единственно воспаленіемъ яичнаго придатка, а по этому и предлагаетъ замѣнить слово orchitis blennorrhoica названіемъ epididymitis, или epididymitis blennorrhoica.

Вотъ наконецъ мнѣніе на этотъ счетъ Вельпо, господствующее теперь въ наукѣ и выведенное имъ изъ многочисленныхъ клиническихъ наблюденій, — изъ котораго можно видѣть еще, въ чемъ должны состоять въ этой болѣзни и анатомико-паталогическія измѣненія:

1) Полость влагалищной оболочки не всегда бываетъ наполнена серознымъ эксудатомъ въ перелойномъ воспаленіи яичка.

2) Этотъ эксудатъ въ большей части случаевъ образуетъ шестую, пятую, или четвертую часть опухоли, и только въ рѣдкихъ случаяхъ составляетъ треть, или половину всей массы опухоли сѣмянной железы, замѣчаемой въ сей болѣзни.

(*) Journal hébdomad. 1834, T. II. p. 218.

(**) Traité pratique des Maladies Vénériennes 1838 p. 749.

3) Опухшій придатокъ яичка здѣсь обыкновенно есть главная и иногда даже единственная часть всей опухоли.

4) Само яичко здѣсь также нѣсколько опухаетъ, а иногда увеличивается вдвое и втрое.

5) Наконецъ во многихъ случаяхъ величина опухоли зависитъ еще и отъ припухлости мошонки.

Эти пять положеній почитаются нынѣ за вѣрныя. Дѣйствительно, уже одинъ поверхностный взглядъ на болѣзнь показываетъ, что яичный придатокъ здѣсь бываетъ значительно опухшимъ, и судя по способу распространенія воспаленія, иного рода заключеніе здѣсь трудно и вывести. Воспаленіе перенесенное выносящимъ каналомъ въ яичный придатокъ, находя въ этомъ мѣстѣ множество изгибовъ плотно прилежащихъ другъ къ другу, удерживается здѣсь нѣкоторое время, прежде чѣмъ распространится на яичко. Достигши однажды яичка, трудно что бы воспаленіе не распространилось на corpora Highmori и существо яичка (pulpa seminalis). Очевидно, что яичко, опухая, должно растягивать бѣлковую оболочку (tunica albuginea), которая въ свою очередь дѣйствуетъ на влагалищную оболочку (tunica vaginalis) и производитъ выпотеніе; точно такъ, какъ воспаленіе легочной ткани, дѣйствуя на плевру, производитъ hydrothorax.

Но если выпотеніе есть, такъ сказать, натуральное слѣдствіе воспаленія яичка, то съ другой стороны не должно думать, что бы оно было всегдашнимъ неизбѣжнымъ слѣдствіемъ этого воспаленія; точно такъ какъ при воспаленіи паренхимы легкаго, не всегда бываетъ выпотеніе въ полость плевры, такъ и при раздраженіи паренхимы яичка не всегда случается выпотеніе въ полость влагалищной оболочки.

Замѣтимъ относительно выпотѣвающаго здѣсь эксудата, что вещество это не всегда бываетъ жидкое серознаго свойства, иногда оно бываетъ гелятинозное; иногда жидкость серозная бываетъ смѣшана съ красящимъ веществомъ крови.

Неизвѣстно, что дѣлается при этомъ воспаленіи съ сѣмянною жидкостію. Приведемъ здѣсь слова проф. Пирогова. «До сихъ поръ мы не имѣемъ еще ни вѣрныхъ наблюденій, ни опытовъ надъ животными, которые могли бы рѣшить съ точностію вопросъ: что дѣлается съ сѣмянными нитями (сперматоцоами) при воспаленіи прибавка? Прекращается ли на время ихъ развитіе изъ первобытныхъ ячеекъ сѣмянной жидкости и задерживается ли совершенно ихъ выхожденіе изъ прибавка чрезъ относящій протокъ?—Мы не знаемъ также, какую роль играетъ всасывающая (эндосмическая) способность тканей въ образованіи остроперелойнаго воспаленія яичка. Можетъ легко статься, что перелойный гной, переходя изъ одной эпителіяльной ячейки относящаго протока въ другую, доносится до сѣмянныхъ канальцевъ придатка, образованныхъ изъ продолженія того же самаго эпителія.» (*)

Симптоматологія. — Перелойное воспаленіе яичка развивается довольно скоро: оно не рѣдко достигаетъ высшей своей степени въ три, или въ четыре дня; но въ обыкновенныхъ случаяхъ болѣзнь достигаетъ своего summum, только въ 6 или 7 дней.

Болѣзнь эта обнаруживается опухолью одного изъ яичекъ, болящею, довольно плотною, тяжелою и имѣющею температуру выше натуральной температуры тѣла; при этомъ отдѣленіе изъ мочеваго канала сли-

(*) Записки по части Врачебн. Наукъ, 1846. Кн. 4, стр. 76.

зисто-гнойной матеріи бываетъ или прекращено, или, что гораздо чаще случается, оно только уменьшается. Таковы суть главнѣйшіе признаки этого воспаленія. Изложимъ теперь нѣкоторыя подробности относительно сихъ явленій.

Оба яичка въ одно время перелойнымъ воспаленіемъ поражаются очень рѣдко (см. выше стр. 57). Въ большей части случаевъ при воспаленіи яичка, мошонка также участвуетъ въ болѣзни, воспаляется; и въ такихъ случаяхъ она представляется гладкою, краснаго или сине-краснаго цвѣта, болѣе плотною и тяжелою, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; температура и чувствительность ея бываютъ увеличены. Въ другихъ же случаяхъ мошонка остается мягкою, подвижною надъ яичкомъ и не измѣненною въ цвѣтѣ; такъ что покровы яичка, повидимому, нисколько не участвуютъ въ болѣзни. Понятно, что между сими двумя степенями можетъ существовать много оттѣнковъ, о которыхъ я не считаю нужнымъ распространяться.

Величина опухоли бываетъ различна: у нѣкоторыхъ больныхъ замѣчается только незначительная припухлость яичнаго придатка и начала относящаго канала, у другихъ яичный придатокъ опухаетъ въ два, или въ три раза; но въ обыкновенныхъ случаяхъ опухоль сѣмянной железы равняется куриному яйцу; иногда же она можетъ достигать почти до величины гусинаго яйца.

Форму опухоль имѣетъ округленную, овальную, съ боковъ нѣсколько сжатую. При изслѣдованіи опухоли пальцами можно замѣтить: что а) Задняя часть опухоли, образуемая яичнымъ придаткомъ, представляется плотною, довольно твердою, весьма чувствительною, покрытою неровностями; къ верху отъ нее идетъ обык-

новенно отолстѣвшій и отвердѣвшій и также очень чувствительный къ прикосновенію относящій каналъ. b) Передняя часть опухоли представляется менѣе твердою, болѣе гладкою, нѣсколько упругою (флюктюирующею) и менѣе чувствительною, чѣмъ яичный придатокъ; эта часть опухоли образуется яичкомъ, или вмѣстѣ и эксудатомъ, накопившимся въ полости влагалищной оболочки яичка. c) Въ тѣхъ случахъ, когда воспаляется и мошонка, опухоль эта покрыта бываетъ снаружи припухшею, едематозною мошонкою (острый отекъ). Замѣтимъ, что у тѣхъ людей, у которыхъ придатокъ лежитъ спереди яичка, часть опухоли болѣе твердая будетъ находиться также спереди, а мягкая сзади. Въ передней части опухоли, въ томъ мѣстѣ, гдѣ замѣчается зыбленіе жидкости, иногда, при изслѣдованіи пальцами можно еще замѣтить крепитацію, — обстоятельство, вѣроятно, зависящее отъ излишней густоты или плотности эксудата. Ежели зыбленіе будетъ явное и опухоль довольно значительна, то въ передней части опухоли при изслѣдованіи ея на свѣтъ замѣчается прозрачность, что указываетъ на присутствіе серознаго прозрачнаго эксудата въ полости влагалищной оболочки.

Перелойное воспаленіе яичка иногда начинается тупою болью въ шейкѣ пузыря, потомъ чувство это распространяется внутрь таза, отсюда боль чрезъ паховой каналъ достигаетъ яичка. Чаще однакожъ боль начинается прямо въ мошонкѣ, съ яичка. Нужно замѣтить, что въ тѣхъ случаяхъ, когда сѣмянный канатикъ, яичный придатокъ и яичко страдаютъ мало, относящій каналъ страждетъ наиболѣе. Когда болѣзнь достигнетъ своего maximum, то боль въ яичкѣ бываетъ довольно сильная, иногда даже жесто-

кая, усиливающаяся при прижатіи яичка, при его потрясеніи, при ходьбѣ больнаго, и уменьшающаяся при покойномъ, горизонтальномъ положеніи больнаго и при поднятіи яичка къ паховому кольцу. Впрочемъ я видѣлъ нѣсколько больныхъ, которые не смотря на довольно значительную опухоль сѣмянной железы, чувствовали въ ней, только не значительную тупую боль и могли удобно ходить.

Сочувственные припадки въ тѣлѣ. — Лихорадочное состояніе при этой болѣзни рѣдко бываетъ сильное. Разстройство пищеварительныхъ органовъ также почти никогда не достигаетъ значительной степени.

Паренхиматозное воспаленіе яичка.—Не всегда впрочемъ бываютъ такъ легки припадки при перелойномъ воспаленіи яичка; иногда боль въ яичкѣ бываетъ жестокая, почти невыносимая, распространяется отъ опухшаго сѣмяннаго канатика въ пахъ, въ поясницу, in fossam iliacam и на соотвѣтствующую конечность. При этомъ обнаруживаются сильныя колики въ животѣ, иногда рвота, безсонница и сильная лихорадка, и даже бредъ. Другія мѣстныя явленія въ такомъ случаѣ не представляютъ ничего особеннаго; опухоль яичка даже иногда бываетъ нѣсколько меньше. На этотъ видъ воспаленія яичка, замѣченный еще А. Куперомъ, обратилъ особенное вниманіе хирурговъ, въ послѣднее время, французскій хирургъ Видаль де Кассисъ (въ 1844 году) (*), и по его мнѣнію, жестокость болѣзненныхъ явленій здѣсь зависитъ отъ страданія паренхимы яичка, и ущемленія, причиняемаго ей бѣлковою оболочкою; по этому онъ это воспаленіе яичка и называетъ orchite parenchimateuse, и orchite blennor-

(*) Annales de la Chirurgie 1844. № 45, pag. 95

rhagique parenchimateuse. Воспаленіе этого рода весьма наклонно къ образованію нагноенія въ существѣ сѣмянной железы, и слѣдовательно безъ своевременныхъ надлежащихъ пособій больной можетъ легко потерять яичко. Воспаленіе съ такими явленіями случается впрочемъ чрезвычайно рѣдко, и по замѣчаніямъ Видаля, встрѣчается почти исключительно у крѣпкихъ молодыхъ людей въ возрастѣ отъ 17 до 22 лѣтъ.

Ходъ болѣзни. — Перелойное воспаленіе яичка, достигши своего maximum, какъ мы сказали въ 4, 5 или 8 дней, остается въ этомъ состояніи 2 или 3 дни, рѣдко долѣе, потомъ всѣ припадки мало по малу уменьшаются и проходятъ. Сперва уменьшаются боль и жаръ, перестаетъ лихорадка, больные дѣлаются спокойными, мошонка становится менѣе красною, покрывается морщинами; яичко, его придатокъ и относящій каналъ мало по малу дѣлаются мягкими, уменьшаются въ объемѣ и достигаютъ своего натуральнаго состоянія.

Продолжительность болѣзни. — Всю продолжительность этой болѣзни можно полагать отъ 15 до 22 дней; даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда не было употреблено энергическаго леченія. Когда же болѣзнь оставлена была безъ всякаго леченія, она никогда не оканчивается ранѣе 10 дней и, кажется, не продолжается долѣе 25 дней.

Должно замѣтить, что по излеченіи этой болѣзни, яичный придатокъ остается еще долго припухшимъ, отвердѣлымъ и неровнымъ; измѣненіе это замѣтнѣе бываетъ на нижнемъ концѣ органа, нежели на верхнемъ. Такое состояніе придатка хотя не безпокоитъ больнаго, но иногда можетъ оставаться очень долго, даже на всю жизнь. Не должно однакожъ думать, какъ

нѣкоторые полагаютъ, что затвердѣніе это есть всегда неизбѣжное слѣдствіе перелойнаго воспаленія яичка.

Человѣкъ, имѣвшій однажды эту болѣзнь, при новомъ зараженіи перелоемъ не избавляется отъ нее въ другой и въ третій разъ; болѣзнь въ такомъ случаѣ можетъ образоваться на томъ же самомъ яичкѣ, или на другомъ; иногда случается, что болѣзнь минуетъ на одномъ яичкѣ и развивается скоро послѣ на другомъ.

Предоказаніе и исходъ. — Перелойное воспаленіе яичка не составляетъ болѣзни опасной; больные отъ сего воспаленія безъ участія другой важнѣйшей болѣзни никогда не умираютъ. Воспаленіе это въ большей части случаевъ оканчивается благополучно разрѣшеніемъ. Всѣ припадки, какъ мы видѣли, чрезъ двѣ, или три недѣли проходятъ, остается только припухлость и неровность яичнаго придатка; яичко же и мошонка возвращаются въ свое натуральное состояніе.

Переходъ болѣзни въ нагноеніе случается чрезвычайно рѣдко; можетъ быть изъ 100 больныхъ у одного или двухъ, и то только при паренхиматозномъ воспаленіи, или при большомъ не благоразуміи больнаго, или при испорченномъ его тѣлосложеніи. Образованіе нарывовъ въ такихъ случаяхъ происходитъ, или въ придаткѣ, или въ существѣ яичка, или по направленію сѣмяннаго канатика, или наконецъ, что чаще случается, въ оболочкахъ мошонки. Переходъ этого воспаленія въ гангрену яичка и яичнаго придатка, едва ли когда случается. Гангрена же мошонки при сильной степени воспаленія иногда замѣчается, хотя также весьма рѣдко.— Переходъ остраго воспаленія въ хроническое случается чрезвычайно рѣдко.

Въ нѣкоторыхъ очень рѣдкихъ случаяхъ, по миновании всѣхъ припадковъ болѣзни, яичко начинаетъ уменьшаться въ волюмѣ — терпитъ атрофію: дѣлается въ два, въ три раза меньше натуральнаго. А. Куперъ, Маржоленъ, Ларей, Вельпо и Бераръ приводятъ нѣсколько подобныхъ случаевъ. Атрофія яичка, впрочемъ, рѣже случается послѣ перелойнаго его воспаленія, нежели послѣ травматическаго.

Состояніе противное атрофіи — гипертрофія яичка, случается, едва ли, не чаще. Болѣзнь пройдетъ, но яичко остается нѣсколько увеличеннымъ въ волюмѣ сравнительно съ состояніемъ, въ которомъ оно находилось до болѣзни, безъ всякихъ впрочемъ другихъ болѣзненныхъ явленій. — Иногда послѣ перелойнаго воспаленія остается накопеніе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки (hydrocele), что указываетъ на присутствіе раздраженія въ оболочкахъ яичка. Послѣ сего воспаленія иногда остается въ яичкѣ увеличенная чувствительность, переходящая даже въ настоящую невралгію яичка; въ яичкѣ не замѣтно никакого видимаго измѣненія, но больной жалуется на боль яичка, распространяющуюся по сѣмянному канатику и по временамъ усиливающуюся (*).

Вельпо упоминаетъ еще объ одномъ весьма рѣдкомъ послѣдствіи этой болѣзни, замѣченномъ имъ у двухъ больныхъ, у которыхъ сѣмянная жидкость была сильно измѣнена въ своихъ качествахъ; она похожа была на перелойную матерію, смѣшанную съ кровію, или на жидкій серозный гной; больные эти впрочемъ были давно излечены отъ переloя и отъ воспаленія яичка, и

(*) Записки по Части Врачебн. Наукъ, 1846. Кн. 4. стр. 73.

оставались только : не значительное отвердѣніе и припухлость въ сѣмянной железѣ.

Нѣкоторые больные послѣ перелойнаго пораженія яичка, расположены къ туберкулезному страданію этой железы, особенно если болѣзнь повторялась нѣсколько разъ. Перерожденіе яичка въ скирръ или въ ракъ едва ли когда нибудь бываетъ слѣдствіемъ сего воспаленія.

Наконецъ скажемъ еще, что не большая затвердѣлая опухоль случающаяся часто послѣ этой болѣзни въ яичномъ придаткѣ, остается не рѣдко не только нѣсколько мѣсяцевъ, но нѣсколько лѣтъ и даже иногда во всю жизнь больнаго, и что опухоль эта не составляетъ болѣзни, и ни врачь, ни больной объ ней не должны заботиться.

Распознаваніе. — Распознаваніе этой болѣзни, вообще говоря, легко; болѣзнь эту трудно принять за какую нибудь другую болѣзнь мошонки, или яичка. По наружнымъ признакамъ, съ перваго взгляда она имѣетъ нѣкоторое сходство съ острымъ отекомъ мошонки (oedema acutum scroti), развивающимся иногда, послѣ употребленія паровыхъ ваннъ, или отъ другаго рода раздраженій мошонки ; но въ этой послѣдней болѣзни нѣтъ сильной боли: сѣмянный канатикъ и яички совершенно здоровы ; и ежели у больнаго было отдѣленіе слизисто-гнойной матеріи изъ мочеваго канала, то оно не прекращается.

Haematocele можетъ быть иногда также не опытнымъ врачемъ принято за острое воспаленіе яичка, но чтобы не впасть въ эту ошибку, достаточно припомнить, что haematocele всегда происходитъ отъ наружной механической причины, что при этомъ бываетъ изліяніе крови въ подкожную клѣтчатку, что цвѣтъ покрововъ мо-

шонки здѣсь бываетъ красновато-синій, или темно-красный, и что наконецъ боль при haematocele никогда не бываетъ такъ сильна, какъ при воспаленіи яичка.

Но здѣсь еще могутъ представиться обстоятельства другаго рода, гораздо важнѣйшія. Мы выше видѣли, что когда воспаленіе яичка бываетъ очень сильно, то раздраженіе распространяется по сѣмянному канатику къ паховому кольцу и потомъ въ полость живота, канатикъ самъ припухаетъ и болитъ, появляется тошнота, рвота, запоръ нанизъ и боль живота; припадки эти похожи на припадки ущемленной паховой грыжи; — однако жъ и въ этомъ случаѣ не трудно отличить ущемленную грыжу, по ходу болѣзни, по ея продолжительности, по происхожденію опухоли со стороны паховаго канала, по болѣе или менѣе частому возврату, или ожесточеніямъ болѣзни: всѣ эти обстоятельства противорѣчатъ постепенному развитію болѣзни снизу мошонки, твердости яичка и сильной боли въ поясницѣ, сопутствующимъ воспаленію сѣмянной железы въ сильной степени.

Но ежели грыжа будетъ находиться съ той стороны, съ которой подѣйствовалъ ударъ на яичко, ежели тутъ разовьется воспаленіе яичка съ сильною болью, ежели при этомъ будетъ у больнаго рвота, если больной находится въ обморокѣ, если scrotum будетъ краснаго, или сине-краснаго цвѣта, ежели будетъ въ продолженіи двухъ, или трехъ дней запоръ нанизъ съ болью живота, въ такомъ случаѣ должно быть чрезвычайно осторожнымъ въ сужденіи относительно натуры болѣзни и выбора для леченія средствъ. Здѣсь прежде всего нужно поставить слабительный клистиръ, или дать слабительное питье и подождать какое дѣйствіе произведутъ эти средства. Замѣтимъ при этомъ,

что при воспаленіи яичка, опухоль въ мошонкѣ бываетъ гораздо тверже, имѣетъ другую форму, и боль въ сѣмянной желѣзѣ бываетъ гораздо сильнѣе, нежели при грыжѣ.

Для отличія сей болѣзни отъ другихъ видовъ остраго воспаленія яичка могутъ насъ руководить съ одной стороны признаки перелоя, а съ другой точное познаніе этіологіи и симптоматологіи сихъ видовъ болѣзни. Хроническія болѣзни мошонки и яичка всѣ легко отличаются отъ болѣзни, теперь насъ занимающей.

Леченіе. — Леченіе перелойнаго воспаленія яичка раздѣляется на предохранительное и коренное.

Профилактическое или предохранительное леченіе состоитъ въ надлежащемъ леченіи перелоя средствами противувоспалительными и противубленоройными; въ употребленіи suspensorii и въ соблюденіи приличныхъ діэтетическихъ правилъ. Запрещается питательная, раздражающая и неудобоваримая пища и питье; больной не долженъ много ходить; поддерживаются испражненія низомъ и пр. При соблюденіи сихъ правилъ можно почти всегда предотвратить образованіе воспаленія яичка при перелоѣ.

Когда же болѣзнь уже развилась, то врачь долженъ назначить больному:

а) Покой и горизонтальное положеніе тѣла въ постели; при чемъ мошонка должна быть приподнята къ паховому каналу. Исполненіе сихъ условій имѣетъ большое вліяніе на ходъ болѣзни и на успѣшное дѣйствіе другихъ противувоспалительныхъ средствъ. Для удержанія яичка приподнятымъ къ паховому каналу употребляется suspensorium; или еще лучше это дѣлается такимъ образомъ: мошонка кладется на толстый тампонъ, помѣщенный между беберъ вверху, потомъ помощію

длиннаго компресса (лонгета), или косынки, больной органъ поднимается къ паховому каналу, а концы компресса, или косынки прикрѣпляются къ передней части пояса.

b) Мѣстное кровопусканіе помощію піявокъ, приставляемыхъ къ промежности и ad anum, или лучше по направленію сѣмяннаго канатика и паховаго канала. Нѣкоторые приставляютъ піявки къ самой мошонкѣ, но этого не слѣдуетъ дѣлать потому что отъ сего можетъ иногда произойти кровотеченіе, рожа и трудно заживающія язвы; по сему лучше всего ставить піявки по направленію сѣмяннаго канатика. Употребленіе піявокъ полезно преимущественно тогда, когда сѣмячной канатикъ будетъ опухшимъ и сильно болитъ и въ особенности ежели опухоль канатика продолжается въ паховой каналъ. Піявки ставятся въ количествѣ отъ 15 до 20, и смотря по обстоятельствамъ, приставленіе ихъ можно повторить два и три раза. Мѣстное кровопусканіе если и не во всѣхъ случаяхъ здѣсь сокращаетъ болѣзнь, то оно почти всегда приноситъ больнымъ значительное облегченіе.

c) Общее кровопусканіе; его должно дѣлать только людямъ очень полнокровнымъ, при сильной степени болѣзни, и при сильной лихорадкѣ. Бойе въ перелойномъ воспаленіи яичекъ, равно какъ и въ другихъ видахъ остраго воспаленія сѣмянной железы всегда предпочиталъ общее кровопусканіе мѣстному; онъ не ставилъ піявокъ, а дѣлалъ по два и по три раза общее кровопусканіе. Несмотря на всю важность авторитета знаменитаго хирурга, мы не можемъ вполнѣ согласиться съ его правиломъ. Нѣтъ сомнѣнія, что сильными и повторенными общими кровопусканіями можно уничтожить это воспаленіе; но для чего безъ особенной надо-

бности ослаблять больнаго, когда можно достигнуть той же самой цѣли средствами менѣе сильными и не столько ослабляющими организмъ т. е. мѣстными кровопусканіями, разрѣшающими и другими средствами.

d) Общія теплыя ванны; онѣ составляютъ одно изъ лучшихъ средствъ при леченіи этой болѣзни, ибо значительно успокоиваютъ боль и страданія больнаго. Ихъ можно дѣлать чрезъ два дня, а ежели боль будетъ сильна, то и каждый день; больной въ ваннѣ всякій разъ можетъ оставаться отъ часу времени до двухъ.

e) Ежели перелойное воспаленіе еще въ началѣ и вопаленіе не сильно, то иногда болѣзнь можетъ остановиться отъ прикладыванія къ мошонкѣ холодныхъ и вяжущихъ примочекъ, или отъ употребленія теплыхъ мягчительно-наркотическихъ примочекъ, или мягчительно-наркотическихъ припарокъ; но повторяемъ, что средства эти приносятъ пользу рѣдко и только въ началѣ болѣзни.

f) Слабительныя составляютъ также одно изъ хорошихъ, помогающихъ разрѣшенію болѣзни средствъ; они, кажется, здѣсь не такъ хорошо дѣйствуютъ въ началѣ болѣзни, какъ по прошествіи нѣсколькихъ дней, спустя 8 — 10 дней отъ начала болѣзни. Въ это время слабительныя замѣтно способствуютъ разрѣшенію болѣзни. Изъ слабительныхъ здѣсь предпочтительно употребляются: клещевинное масло, среднія соли, горькая вода, зедлицкая вода, вода пульна и пр., а также мягчительные клистиры. Были врачи, которые отвергали вовсе въ этой болѣзни кровопусканіе и всѣ другія средства, и совѣтовали употреблять только одни слабительныя и мѣстныя разрѣшающія средства; однакожъ теперь не многіе изъ практиковъ слѣдуютъ этому правилу.

g) Діэта больнаго должна быть противувоспалитель-

ная; для питья можно давать средства слизистыя и прохлаждающія. Когда же болѣзнь начала уменьшаться, тогда діэту больному можно назначить нѣсколько питательную, но не очень, ибо никогда не должно терять изъ виду, что воздержаніе въ пищѣ есть одно изъ лучшихъ разрѣшающихъ средствъ.

Въ то же время, т. е. когда болѣзнь начала уже разрѣшаться и воспаленіе значительно уменьшилось, можно употреблять *мѣстныя разрѣшающія средства*: къ мошонкѣ можно прикладывать свинцовую и другія разрѣшающія примочки. Ежели отъ сихъ средствъ разрѣшеніе идетъ медленно и опухоль не будетъ очень чувствительна, то можно назначить втираніе въ мошонку іодовой, или меркуріальной мази, или мази приготовленной съ іодистымъ свинцомъ. Еще нѣсколько позже, и если опухоль разрѣшается очень медленно, пластыри: меркуріальный, цикутный и emplastrum de Vigo cum mercurio принесутъ болѣе пользы, нежели втиранія упомянутыхъ разрѣшающихъ мазей. Таково обыкновенное, классическое леченіе перелойнаго воспаленія яичка. Болѣзнь отъ такого леченія можетъ пройти въ 10 или 20 дней, рѣдко продолжается долѣе. Случается, что болѣзнь излечивается совсѣмъ, кромѣ остающихся не значительной боли и не большой опухоли въ яичкѣ и его придаткѣ; такіе больные должны носить suspensorium и стараться избѣгать всего того, что можетъ ожесточить и возвратить болѣзнь, напр. верховой ѣзды, ушибовъ мошонки; они не должны: бѣгать, много ходить и пр.

О леченіи перелоя. — Выше мы замѣтили, что въ то время, какъ воспаленіе яичка развивается, отдѣленіе перелойной матеріи или совершенно прекращается, или только уменьшается. Спрашивается, какъ должно по-

ступать съ перелоемъ, когда отдѣленіе изъ мочеваго канала слизисто-гнойной матеріи еще продолжается? Прежніе врачи, объясняя это воспаленіе яичка переносомъ перелойной матеріи на сѣмянную желѣзу, старались возобновлять отдѣленіе слизисто-гнойной матеріи; для сего они употребляли раздражающія впрыскиванія въ мочевой каналъ, введеніе бужей и даже прививаніе перелойной матеріи; въ настоящее время все это совершенно оставлено, и когда при воспаленіи яичка продолжается изъ мочеваго канала отдѣленіе перелойной матеріи, то больному, кромѣ леченія, назначеннаго противъ опухоли яичка, даются еще внутрь бальзамическія средства, или слизистое питье; но часто и это бываетъ не нужно, ибо по мѣрѣ того, какъ припадки воспаленія яичка проходятъ, въ большей части случаевъ уменьшается также и отдѣленіе перелойной матеріи.— Въ сифилитическомъ отдѣленіи 2-го Военно-сухопутнаго Госпиталя, уже болѣе 4-хъ лѣтъ, ни я, ни проф. Пироговъ, никогда при леченіи перелойнаго воспаленія не употребляли бальзамическихъ средствъ, и ограничивались лишь леченіемъ самаго воспаленія яичка средствами, о которыхъ будетъ упомянуто ниже, и всегда больные выздоравливали и скоро и съ экономическою выгодою для госпиталя.

Прижатіе.— Докторъ Фрике (въ Гамбургѣ) въ 1834 году, предложилъ, какъ вѣрное средство при леченіи воспаленія яичка, прижатіе опухоли, производимое обвиваніемъ ея ленточками липкаго пластыря. Средство это очень скоро распространилось между многими практиками. Рикоръ, почитающій давленіе также за одно изъ хорошихъ средствъ въ леченіи перелойнаго воспаленія яичка, совѣтуетъ употреблять вмѣсто лип-

каго пластыря ленточки emplastri de Vigo cum mercurio. Для наложенія этой повязки берутся ленточки пластыря шириною въ палецъ. Мошонка предварительно обривается. Больное яичко должно быть осторожно оттянуто къ нижней части мошонки и отведено, по возможности, отъ здороваго яичка. Сперва накладывается ленточка пластыря вокругъ яичка вверху, тамъ гдѣ начинается отъ яичка сѣмянной канатикъ; за тѣмъ циркулярными турами пластыря обертывается яичко до самаго основанія, которое послѣ сего покрывается вдольными полосками, пересѣкающими циркулярные туры подъ прямымъ угломъ. Давленіе этою повязкою должно дѣлать не сильное и равномѣрное. При успѣшномъ дѣйствіи такого обвиванія, боли начинаютъ уменьшаться при самомъ началѣ. Но если боль увеличивается, то повязку тотчасъ должно снять; ибо это значитъ, что она, или дурно наложена, или совершенно неумѣстна.

За повязкою всегда нужно наблюдать: ежели спустя нѣкоторое время, у больнаго раздраженіе въ опухоли усилится, то всю повязку нужно снять. Ежели больной отъ повязки не будетъ чувствовать боли, то ее нужно оставить до тѣхъ поръ, пока опухоль уменьшится и повязка ослабнетъ, что̀ обыкновенно бываетъ спустя два, или три дня послѣ наложенія пластырей. За симъ повязка снимается и накладывается другая, соотвѣтствующая настоящей величинѣ опухоли. Больные, хорошо переносящіе эту повязку, могутъ вставать съ постели, ходить по комнатѣ и заниматься легкими работами.

Хотя Фрике и Рикоръ совѣтовали употреблять прижатіе, даже въ остромъ періодѣ воспаленія яичка, но впослѣдствіи опытъ показалъ, что средство это надежно

и хорошо дѣйствуетъ только тогда, когда періодъ сильнаго раздраженія миновалъ, когда нѣтъ сильной боли и жара въ опухоли, когда прошла лихорадка, когда острое воспаленіе перешло въ хроническое и когда при всемъ этомъ повязка будетъ наложена методически.

Кромѣ сего, прижатіе оказывается полезнымъ въ другихъ случаяхъ хроническаго воспаленія сѣмянной желѣзы, не сопряженныхъ съ сильною болью, или съ перерожденіемъ яичка. Въ подобныхъ случаяхъ средство это почти не замѣнимо и дѣйствуетъ вѣрно.

Описаннымъ выше способомъ леченія т. е. средствами противувоспалительными болѣзнь излечивается въ 15 или 20 дней; при изложеніи хода и явленій болѣзни мы замѣтили, что перелойное воспаленіе и безъ энергическаго леченія, при однихъ только гигіеническихъ средствахъ, можетъ пройти почти въ то же самое пространство времени; посему леченіемъ противувоспалительнымъ ходъ болѣзни сокращается весьма не многимъ. Послѣ сего можно спросить: къ чему служитъ въ этой болѣзни все леченіе, ежели оно почти не сокращаетъ болѣзни? Перелойное воспаленіе яичка отъ кровопусканія, отъ покоя, отъ слабительныхъ и отъ употребленія другихъ разсмотрѣнныхъ нами средствъ, хотя дѣйствительно мало сокращается въ своемъ ходѣ, но за то больные при сихъ средствахъ никогда не страдаютъ сильно отъ припадковъ и не рискуютъ дурнымъ исходомъ болѣзни. По этому благоразуміе требуетъ не пренебрегать этою болѣзнію и не оставлять больныхъ безъ всякаго леченія.

Скарификаціи. — Теперь скажемъ о средствѣ, употребляемомъ въ настоящее время лучшими практиками по преимуществу, и съ бо́льшимъ успѣхомъ,

для леченія остраго воспаленія сѣмянной железы, а именно о скарификаціяхъ опухоли, предложенныхъ въ 1836 году Вельпо. Операція эта состоитъ въ произведеніи ланцетомъ, или концемъ узкаго бистури нѣсколькихъ проколовъ въ болѣе мягкихъ частяхъ опухоли. Инструментъ долженъ пройти перпендикулярно всѣ оболочки мошонки, такъ чтобъ конецъ его проникъ въ полость влагалищной оболочки. Для сего хирургъ лѣвою рукою захватываетъ опухоль снизу и съ боковъ, такъ чтобы между указательнымъ и большимъ пальцемъ покровы мошонки и влагалищная оболочка были нѣсколько напряжены къ переди. Въ опухоли, захваченной такимъ образомъ, спереди ея, между пальцами, можно обыкновенно замѣтить зыбленіе или флюктуацію. За симъ хирургъ ланцетомъ, или бистури, держимымъ въ правой рукѣ, какъ писчее перо, дѣлаетъ при быстрыхъ движеніяхъ руки въ той части опухоли, которая находится между пальцами, и гдѣ замѣтна флюктуація, отъ четырехъ до двѣнадцати проколовъ; этимъ оканчивается вся операція.

Въ большей части случаевъ, тотчасъ послѣ операціи отъ проколовъ выходитъ чистая, или смѣшанная съ кровью серозная жидкость, въ количествѣ отъ одной до двухъ и даже до трехъ ложекъ. Въ другихъ случаяхъ изъ проколовъ выходитъ только нѣсколько капель крови, или пластическаго эксудата, или наконецъ крови смѣшанной съ небольшимъ количествомъ серозной жидкости. — Ежели воспаленіе будетъ сильно, то послѣ операціи на мошонку накладывается мягчительная припарка съ небольшимъ количествомъ теплой свинцовой воды, а на другой или на третій день припарка замѣняется разрѣшающею примочкою, напр. компрессами, намоченными въ свинцовой водѣ. Ежели

же воспаленіе въ опухоли будетъ не сильное, то разрѣшающія примочки можно употреблять тотчасъ послѣ проколовъ. Профессоръ Пироговъ, въ своей клиникѣ, тотчасъ послѣ операціи велитъ прикладывать къ мошонкѣ компрессы, намоченные въ теплой водѣ. И я многократно имѣлъ случай самъ убѣдиться въ совершенной пользѣ этого средства.

Дѣйствіе и слѣдствіе скарификацій.— Дѣйствіе скарификацій имѣетъ что-то особенное, почти неожиданное. Всѣ почти больные, которыхъ мнѣ удалось наблюдать, чувствуютъ послѣ проколовъ облегченіе непосредственное. Боль уменьшается въ тотъ же день; а часто тотчасъ за проколомъ; другіе припадки воспаленія также скоро утихаютъ; краснота и напряженность кожи уменьшаются; однимъ словомъ, разрѣшеніе воспаленія яичка начинается въ тотъ же самый день, когда сдѣлана была операція, или на другой день послѣ проколовъ, и оканчивается по большей части на третій, на четвертый или на шестой день послѣ операціи. Можно впрочемъ ускорить это разрѣшеніе возобновленіемъ проколовъ въ другой или въ третій разъ, ежели въ полости влагалищной оболочки опять накопилось нѣсколько серозной жидкости.

Слѣдствія скарификацій однако же не во всѣхъ случаяхъ одинаковы. Ежели относящій каналъ будетъ твердымъ, опухшимъ и болящимъ на значительномъ пространствѣ, то скарификаціи облегчаютъ больнаго только не много. То же самое случается, когда острое воспаленіе будетъ очень слабое. Но когда при остромъ воспаленіи яичка въ полости влагалищной оболочки будетъ находиться много серозной жидкости, тогда отъ проколовъ больные получаютъ значительное облегченіе и болѣзнь въ ходѣ своемъ много сокращается.

Странно также, что даже въ тѣхъ случаяхъ, когда влагалищная оболочка не содержитъ серозной жидкости, когда изъ проколовъ выходитъ только нѣсколько капель крови, больные получаютъ равнымъ образомъ отъ скарификацій замѣтное облегченіе.

Проколы эти можно дѣлать во всякомъ періодѣ остраго воспаленія яичка, начиная отъ втораго, до 12-го и даже до 15-го дня болѣзни; будетъ ли воспаленіе захвачено въ началѣ своемъ, въ его summum, или въ концѣ, оно принимаетъ одинъ и тотъ же ходъ послѣ скарификацій, т. е. переходитъ въ періодъ разрѣшенія. Изъ сего слѣдуетъ, что перелойное воспаленіе яичка, подвергнутое скарификаціямъ на 2-й, на 3-й, или на 4-й день болѣзни, продолжается отъ 6 до 10 дней, и что ежели опухоль будетъ подвергнута скарификаціямъ въ самомъ высшемъ періодѣ развитія болѣзни, то и тогда болѣзнь можетъ кончиться въ 10, 16 или 18 дней.

Выгоды скарификацій. — Способъ леченія перелойнаго воспаленія яичка скарификаціями отличается своею простотою и безопасностію. Дѣйствительно, что можетъ быть безопаснѣе, удобнѣе и простѣе этого средства? Инструментъ во время операціи здѣсь не можетъ встрѣтить ни важныхъ артерій, ни венъ, ни нервовъ, слѣдовательно повреждение ланцетомъ будетъ совершенно безопасное. Проколъ кожи, подкожнаго клѣтчатаго слоя, растяженія musculi cremasteris и фиброзной оболочки, безъ сомнѣнія, не можетъ породить никакой опасности. Раны причиненныя острымъ узкимъ инструментомъ безъ всякаго леченія заживаютъ первымъ натяженіемъ сами и никогда не переходятъ въ нагноеніе; такъ что они чрезъ нѣсколько часовъ, или чрезъ сутки совершенно исчезаютъ. Скарификаціи мошонки въ подобныхъ обстоя-

тельствахъ составляютъ слѣдовательно операцію, даже менѣе важную и болѣе безопасную, нежели кровопусканіе, потому что проколы не требуетъ почти никакой осторожности и могутъ быть произведены врачемъ даже малоопытнымъ въ операціяхъ. Возможность ранить яичко, для нѣкоторыхъ можетъ внушить опасность; но замѣтимъ во первыхъ, что инструментъ здѣсь проникаетъ только въ полость влагалищной оболочки и по этому сѣмянная железа необходимо остается цѣлою, ибо слой серозной жидкости почти постоянно отдѣляетъ периферію яичка отъ оболочекъ мошонки. Кромѣ сего, какъ мы выше замѣтили при изложеніи ранъ и ушибовъ яичка, простой узкій проколъ острымъ инструментомъ бѣлковой оболочки (tunica albuginea) и существа яичка не влечетъ за собою никакой опасности, и подобныя раненія заживаютъ обыкновенно безъ всякихъ непріятныхъ послѣдствій и также скоро, какъ поколы кожи, или клѣтчатой ткани.

Боль, причиняемая операціею скарификацій, бываетъ незначительна. Здѣсь всякій проколъ ланцета, или бистури менѣе причиняетъ боли, нежели укушеніе піявки, или рана нанесенная скарификаторомъ. Проколы ланцета или бистури производятъ здѣсь боль, всегда временную, скоро проходящую. Нѣкоторые же изъ больныхъ, подвергаемыхъ сей операціи, почти вовсе не жалуются на боль.

Дѣйствія скарификацій при леченіи перелойнаго воспаленія яичка можно, кажется, весьма основательно объяснить себѣ слѣдующимъ образомъ. Проколы съ одной стороны производятъ истеченіе нѣкотораго количества крови, и тѣмъ дѣйствуютъ на ткани на подобіе піявокъ; съ другой стороны операціею этою опоражнивается отъ жидкости полость серозной оболочки

и тѣмъ уничтожается напряженіе влагалищной оболочки и уменьшается давленіе на яичко. Въ этомъ, кажется, должна состоять истинная причина значительнаго уменьшенія болѣзни, замѣчаемаго у больныхъ почти тотчасъ послѣ операціи.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что скарификаціи или проколы, производимые въ разныхъ мѣстахъ опухоли ланцетомъ или концемъ бистури, составляютъ одно изъ лучшихъ средствъ въ остромъ перелойномъ воспаленіи яичка, что скарификаціи здѣсь замѣняютъ піявокъ, общее кровопусканіе, что средство это особенно полезно тогда, когда въ полости влагалищной оболочки будетъ находиться серозная жидкость, когда болѣзнь будетъ острая и преимущественно поражаетъ придатокъ и яичко, что скарификаціи будутъ менѣе дѣйствительны и менѣе полезны, когда относящій каналъ будетъ сильно воспаленъ и сильно опухшимъ; что средство это впрочемъ нисколько не противопоказываетъ совмѣстнаго употребленія общаго кровопусканія, слабительныхъ, общихъ ваннъ, и различныхъ мѣстныхъ средствъ, и что наконецъ скарификаціи составляютъ ежели не во всѣхъ случаяхъ этой болѣзни главнѣйшее средство, то по крайней мѣрѣ всегда не вредящее, и помогающее другимъ средствамъ.

Въ послѣдніе годы Французскій военный врачъ, Баронъ Мишель, предложилъ для леченія остраго воспаленія яичка слѣдующее эмпирическое средство. «Нужно взять двѣ горсти золы, полученной отъ сожженной виноградной лозы; зола эта кипятится въ продолженіи получаса въ двухъ литрахъ воды, куда потомъ прибавляется унцъ нашатыря и одинъ стаканъ уксуса, засимъ фланелевые компрессы намачиваются въ приготовленномъ такимъ образомъ тепловатомъ растворѣ и при-

кладываются къ мошонкѣ. Компрессы перемѣняются чрезъ каждые два часа; по увѣренію Мишеля, воспаленіе яичка отъ сего средства проходитъ очень скоро(*)». Не имѣвъ случая наблюдать сего способа леченія, не могу объ немъ сказать ничего положительнаго.

Способъ Дерюеля. — Въ 1843 году Дерюель (**), для леченія перелойнаго воспаленія яичка, обнародовалъ слѣдующій составъ, названный имъ pâte contre les épididymites:

Rp. Farinae semin. Lini ℥jjj.
Pulv. Tormentillae ℥jjj.
Unguent. mercurialis ℥j.
Extract. Belladonnae ℈jj.
Olei Cannabis q. s. ut f. l. art. pasta.

Лепешку эту намазываютъ на кусокъ холста, которымъ покрываютъ больное яичко. Такая перевязка повторяется въ теченія сутокъ 3, или 4 раза, и каждое утро больной беретъ полуванникъ съ черным мыломъ.

По увѣренію Дерюеля, боль въ опухоли утихаетъ почти тотчасъ по приложеніи лепешки, краснота и опухоль также начинаютъ скоро проходить. Когда въ страждущемъ мѣстѣ остается только одна опухоль, тогда дѣлается прижатіе яичка ленточками липкаго пластыря. Дерюель говоритъ, что лепешка его рѣдко не производитъ желаннаго успѣха.

Способъ доктора Филипа. — Въ 1844 году докторъ Филипъ, въ Бордо, предложилъ лечить острое воспаленіе яичка мазью, приготовленною съ экстрактомъ бел-

---

(*) Dict. des dictionaires de Medecine. T. VII. p. 458.

(**) Annuaire de Thérapeutique, par Bouchardat Paris, 1844.

ладоны, по слѣдующей формулѣ: Rp. Extract. Belladon. ʒβ—ʒjβ; Axung. porci ℥jβ. Мазь эту онъ втиралъ въ опухоль утромъ и вечеромъ, продолжая всякое тренiе пять минутъ и употребляя для сего всякiй разъ отъ полдрахмы до драхмы мази. Средство это, по мнѣнiю Филипа, особенно хорошо и скоро дѣйствуетъ тогда, когда придатокъ будетъ сильно опухшимъ, когда боль и жаръ начинаютъ уже уменьшаться.

Ежели отъ этого средства боль и воспаленiе уменьшатся, то тогда его нужно употреблять попеременно съ мягчительными припарками. По мнѣнiю Филипа, лечившаго симъ средствомъ будто бы многихъ больныхъ, отъ этой мази никогда не дѣлается ни малѣйшихъ припадковъ наркотизма (*).

Способа Дерюеля мнѣ не удалось еще употреблять; мазью же съ белладоною я лечилъ одного больнаго, у котораго перелойное воспаленiе яичка не сопровождалось, повидимому, накопленiемъ серозной жидкости, и гдѣ сѣмянный канатикъ былъ совершенно почти здоровъ; болѣзнь однако не разрѣшилась раньше трехъ недѣль. Кажется, что способъ Дерюеля будетъ болѣе у мѣста тогда, когда острый перiодъ начинаетъ уже примѣтно уменьшаться и когда въ опухоли не будетъ значительнаго раздраженiя.

Леченiе паренхиматознаго воспаленiя яичка. — Въ томъ случаѣ, когда будетъ паренхиматозное воспаленiе яичка, Видаль совѣтуетъ (Annales de la Chirurgie, 1844. № 41), для уничтоженiя сильныхъ припадковъ при этомъ развивающихся и для предотвращенiя нарывовъ въ существѣ яичка (смотр. выше стр. 65), дѣлать небольшой разрѣзъ въ бѣлковой оболочкѣ (tunica albu-

(*) Gazette des hôpitaux, 1844, pag. 267.

ginea), чтобы такимъ образомъ уничтожить ущемленіе существа яичка, причиняемое этою трудно-растяжимою волокнистою оболочкою. Разрѣзъ дѣлается послойно, на передней части опухоли. Послѣ разрѣза, обыкновенно, очень скоро проходятъ боли въ яичкѣ, тошнота, рвота и колика живота: потомъ мало по малу опухоль яичка разрѣшается, рана, сдѣланная въ бѣлковой оболочкѣ, срастается съ раною мошонки; образуется одинъ ихъ соединяющій общій рубецъ; рубецъ этотъ дѣлается узкимъ и короткимъ, и наконецъ яичко получаетъ свой обыкновенный волюмъ, свою нормальную плотность и возвращается къ своей естественной функціи — къ приготовленію сѣмяни.

Въ 1845 году я видѣлъ въ клиникѣ профессора Пирогова случай, гдѣ съ выгодою и съ полнымъ успѣхомъ этотъ ученый употребилъ у одного больнаго разрѣзъ бѣлковой оболочки, и гдѣ больной обязанъ былъ только этой операціи сохраненіемъ своего яичка. Но почти въ тоже время въ одинъ изъ здѣшнихъ госпиталей былъ привезенъ больной, съ признаками сильнаго паренхиматознаго воспаленія праваго яичка; въ этомъ случаѣ, кромѣ жестокой боли яичка были: рвота, колики живота, запоръ навизъ и сильная лихорадка; хирургъ, признавши болѣзнь за ущемленную грыжу, ограничился только однѣми теплыми ваннами и вправливаніемъ мнимой грыжи, и отъ этого на 4-й день потерялъ больнаго. При вскрытіи нашли нарывъ въ яичкѣ и накопленіе гноя между частями, составляющими сѣмянной канатикъ.

Помѣщаемъ здѣсь одно изъ наблюденій паренхиматознаго воспаленія яичка, заимствованное нами у Видаля (*). Молодой человѣкъ 24 лѣтъ отъ роду, имѣвшій

(*) Annales de la Chirurgie, 1844. № 45, pag. 101.

уже два раза воспаленіе праваго яичка. 20-го Августа 1844 года, послѣ продолжительной ходьбы, началъ замѣчать боль и опухоль въ лѣвомъ яичкѣ. Больной этотъ въ послѣдніе три мѣсяца имѣлъ легкій перелой, отъ котораго хотя и былъ лечимъ обыкновенными средствами, но болѣзнь не совсѣмъ прошла. 25 Августа, когда больнаго въ первый разъ видѣлъ Кюллеріе, яичко было опухшимъ, очень болящимъ и приподнятымъ къ отверстію паховаго канала. Сѣмянной канатикъ найденъ былъ также очень опухшимъ и болящимъ, а относящій каналъ очень твердымъ. Больной имѣлъ лихорадку. Назначено не большое кровопусканіе изъ руки, слабительное и наркотическая припарка къ страждущему мѣсту. Не смотря на эти средства, боль въ яичкѣ усилилась и начала распространяться отъ сѣмяннаго канатика въ поясницу; поставлено 25 піявокъ къ промежности и къ пахамъ, и назначена наркотическая примочка къ мошонкѣ. Чрезъ нѣсколько времени болѣзненные припадки еще болѣе усилились и появились: рвота и бредъ; и не смотря на повторенное кровопусканіе изъ руки, боль въ яичкѣ и сѣмянномъ канатикѣ была жестокая, но въ опухоли не льзя было замѣтить ни флюктуаціи, ни просвѣчиваемости. Въ это время Кюллеріе сдѣлалъ проколъ ланцетомъ полости влагалищной оболочки, изъ прокола вышло нѣсколько капель кровянистой серозной жидкости, но больной не получилъ ни малѣйшаго облегченія. Тогда сдѣланъ былъ разрѣзъ бѣлковой оболочки; вышло около двухъ небольшихъ ложекъ крови; больной во время операціи не жаловался на большую боль.

Чрезъ три часа послѣ операціи можно было замѣтить значительное облегченіе общихъ и мѣстныхъ припадковъ. Больной хорошо спалъ ночью. На другой день

въ яичкѣ уменьшились опухоль и твердость. Послѣ сего рана мало по малу съуживалась, а черезъ 18 дней отъ начала болѣзни больной совершенно выздоровѣлъ.

Наблюденіе это замѣчательно въ томъ отношеніи, что здѣсь у больнаго не смотря на употребленіе піявокъ и на двукратное кровопусканіе изъ руки, болѣзнь нисколько не уменьшалась, а на оборотъ еще усиливалась, и только тогда болѣзненныя явленія утихли, когда было удалено ущемленіе яичка разрѣзомъ бѣлковой оболочки, безъ котораго больной почти навѣрное потерялъ бы яичко.

Въ заключеніе скажемъ, что способъ леченія воспаленія яичка разрѣзомъ бѣлковой оболочки, есть только *исключительный*, точно такъ, какъ и само паренхиматозное воспаленіе сѣмянной железы въ ряду всѣхъ другихъ воспаленій сего органа, есть также исключительное и очень рѣдкое; почему леченіе сего рода не иначе должно быть употребляемо, какъ только въ паренхиматозномъ воспаленіи яичка, когда разрѣзъ составляетъ почти единственное средство для сохраненія органа.

Б. Воспаленіе яичка происходящее отъ страданій мочеваго пузыря и уретры, безъ участія гонореи (orchitis uretralis non blennorrhoica s. orchitis uretralis).

Воспаленіе яичка, зависящее отъ страданій мочеваго пузыря, или уретры безъ присутствія гонореи, во многомъ похоже на перелойное воспаленіе яичка; но имѣетъ также много и отличнаго отъ сего послѣдняго. Такимъ образомъ болѣзнь эта начинается, какъ и перелойное воспаленіе, въ яичномъ придаткѣ; относящій

каналъ и здѣсь то страдаетъ, то остается свободнымъ. Но самый ходъ опухоли и другія явленія не представляютъ всегда той правильности, того однообразія, какое замѣчается въ перелойномъ воспаленіи. Кромѣ того можно сказать, что воспаленіе яичка въ семъ случаѣ представляетъ почти столько же оттѣнковъ, сколько можетъ представиться въ уретрѣ и въ мочевомъ пузырѣ причинъ, способныхъ произвести эту болѣзнь.

Присутствіе инородныхъ тѣлъ въ мочевомъ каналѣ: бужи, зонда, катетера, или литотритическаго инструмента, производитъ воспаленіе яичка, которое достигаетъ обыкновенно очень скоро высшей степени своего развитія. Въ такомъ случаѣ рѣдко опухоль бываетъ такъ красна, и рѣдко такъ сильно болитъ, какъ при перелойномъ воспаленіи; рѣдко также здѣсь полость влагалищной оболочки наполняется серозною жидкостію; наконецъ въ этомъ случаѣ воспаленіе чаще всего оканчивается совершеннымъ разрѣшеніемъ болѣзни въ 6—10 дней, подъ вліяніемъ мѣстныхъ мягчительныхъ и легкихъ разрѣшающихъ средствъ. Когда болѣзнь разовьется, должно прекратить всѣ оперативные маневры въ мочевомъ каналѣ, больному назначается покой, предписываются теплыя ванны, а къ мошонкѣ прикладываются мягчительныя, или мягчительно-наркотическія припарки. Должно однакожъ замѣтить, что иногда и безъ соблюденія всѣхъ сихъ предосторожностей болѣзнь проходитъ, не смотря даже на введеніе въ уретру бужи, или на продолженіе сеансовъ литотритіи. Конечно такіе случаи рѣдки.

Воспаленіе яичка происходящее отъ изъязвленія, отъ туберкулознаго, или раковаго перерожденія шейки мочеваго пузыря, или простатической части уретры имѣетъ въ себѣ то особенное, что оно развивается вообще

медленно, или на оборотъ почти вдругъ; что оно большею частію поражаетъ существо самаго яичка; что сѣмянная желѣза подъ его вліяніемъ пріобрѣтаетъ часто значительный волюмъ; что яичко въ такомъ случаѣ наклонно къ различнаго рода перерожденіямъ, особенно къ нагноенію, къ туберкулозному перерожденію, однимъ словомъ: страданіе это составляетъ болѣзнь, гораздо важнѣйшую, нежели перелойное воспаленіе яичка. Прибавимъ еще, что острая форма воспаленія, которою обыкновенно начинается здѣсь болѣзнь, удобно переходитъ въ хроническую форму болѣзни.

Эти различные виды воспаленія яичекъ, отличающіеся такъ разительно отъ воспаленія перелойнаго, въ отношеніи нѣкоторыхъ припадковъ и предсказанія, должны также имѣть много отличнаго и въ своей терапевтикѣ. Дѣйствительно, приставленіе піявокъ здѣсь рѣдко бываетъ нужно; скарификаціи бистури здѣсь употребляются тогда только, когда опухоль представляется натянутою, красною, болящею и когда будетъ накопленіе серозной жидкости. Въ воспаленіи яичка, происходящемъ отъ литотритіи, отъ расширенія, отъ прижиганія мочеваго канала — мѣстныя вяжущія и охлаждающія средства могутъ быть полезны только въ началѣ болѣзни. Слабительныя здѣсь имѣютъ свое показаніе болѣе при сабуральномъ состояніи языка и кишечнаго канала, нежели въ воспаленіи самаго яичка.

При воспаленіи яичекъ, происходящемъ отъ органическихъ болѣзней мочеваго пузыря, или простатической части уретры, полезнѣе будетъ мѣстное употребленіе іодовыхъ и меркуріальныхъ средствъ, и приличное внутреннее леченіе, нежели леченіе, употребляемое при собственно такъ называемомъ остромъ воспаленіи яичка. По этому въ подобныхъ обстоятельствахъ указываются

слѣдующія средства: мягчительныя припарки и ванны въ началѣ; вскрытіе нарывовъ узкимъ отверстіемъ, когда они уже образовались; употребленіе мазей приготовленныхъ съ іодистымъ потассіемъ, съ іодистою ртутью, или съ іодистымъ свинцомъ, когда опухоль представляетъ форму туберкулозную; далѣе пластыри: меркуріальный, мыльный, цикутный, emplastrum de Vigo cum mercurio и наконецъ даже временный нарывный пластырь.—Таковы средства, которыми врачь здѣсь долженъ пользоваться сообразно различнымъ показаніямъ. Послѣ сего становится очевиднымъ, что иногда нѣкоторыя болѣзни мочеваго канала и мочеваго пузыря, образуютъ воспаленіе яичекъ, отличное отъ перелойнаго воспаленія и что въ практикѣ никогда не должно смѣшивать одного съ другимъ.

B.— Воспаленіе яичка происходящее отъ тѣлесныхъ напряженій.

Не должно смѣшивать съ описаннымъ видомъ воспаленія яичка, то воспаленіе сего органа, которое происходитъ иногда отъ усиленныхъ тѣлесныхъ напряженій. Хирургамъ извѣстно, что многіе изъ больныхъ одержимыхъ острымъ воспаленіемъ яичка, приписываютъ свою болѣзнь поднятію тяжестей, или другаго рода усиленному тѣлесному напряженію. Хотя, въ большей части случаевъ, больные, объясняя такимъ образомъ происхожденіе болѣзни, желаютъ только скрыть истинную причину своего недуга — перелой; но съ другой стороны внимательное изслѣдованіе сего вопроса убѣждаетъ насъ въ томъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствительно усиленная, продолжительная ходьба, поднятіе и переносъ тяжестей и вообще всяка-

го рода тѣлесныя напряженія, дѣйствующія на пахъ, могутъ произвести воспаленіе яичка, точно также, какъ прижатіе грыжевымъ бандажемъ, пелотомъ или другою какою либо повязкою, давящею на паховой каналъ, или его отверстіе.

Расположеніе мускуловъ и сухожилій regionis iliacae, можетъ удобно объяснить это обстоятельство. Ежели внимательно преслѣдовать волокны прямаго брюшнаго мускула, то можно замѣтить, что нѣкоторыя изъ нихъ, отдѣлившись внизу отъ наружнаго края мускула, превращаются въ фиброзныя волокна, за тѣмъ, проходя наружу, обхватываютъ снизу въ видѣ петли относящій каналъ и прикрѣпляются къ внутренней губѣ подвздошнаго гребешка (labium internum cristae ossis ilii). Эти фиброзныя волокна образуютъ нижнюю часть отверстія паховаго канала, и такъ какъ концы ихъ лежатъ выше середины, то прямой брюшной мускулъ во время своего сокращенія необходимо поднимаетъ вогнутую часть этихъ волоконъ и слѣдовательно давитъ на относящій каналъ снизу вверхъ, отъ чего сосуды и всѣ части сѣмяннаго канатика также прижимаются какъ бы петлею всякій разъ, когда человѣкъ подвергается усиленному тѣлесному напряженію. По этому намъ весьма естественнымъ кажется, что воспаленіе яичка можетъ иногда происходить и отъ усиленнаго дѣйствія мускуловъ живота.

Эти анатомическія замѣчанія могутъ объяснить, почему иногда перелойное воспаленіе яичка происходитъ отъ излишнихъ тѣлесныхъ усилій, и слѣдовательно въ такомъ случаѣ болѣзнь мочеваго канала составляетъ только предрасположеніе.

Судя по этому анатомическому расположенію можно легко себѣ представить, что воспаленіе яичка, происхо-

дящее отъ тѣлесныхъ напряженій, должно образовать опухоль, начинающуюся страданіемъ яичнаго придатка, или выносящаго канала. Слѣдовательно этотъ видъ воспаленія яичка долженъ представлять тотъ же характеръ анатомическій, образуется тѣмъ же самымъ путемъ, какъ и воспаленіе, происходящее отъ раздраженій мочеваго канала, или мочеваго пузыря; хотя съ другой стороны воспаленіе это относительно послѣдствій и причинъ, похоже на простое или травматическое воспаленіе яичка. Кромѣ сего, воспаленіе яичка происходящее отъ тѣлесныхъ напряженій, имѣетъ еще то особенное, что оно, можно сказать, занимаетъ средину между перелойнымъ и флегмонознымъ воспаленіями яичка въ отношеніи наклонности въ переходу въ хроническое состояніе и въ нагноеніе. На эту болѣзнь болѣе другихъ обратилъ вниманіе профессоръ Вельпо.

ОТДѢЛЕНІЕ II.

Воспаленіе яичка происходящее отъ причинъ наружныхъ, независящее отъ страданія мочевыхъ органовъ (orchitis simplex s. traumatica, phlegmonodes).

Воспаленіе яичка, происходящее отъ наружныхъ причинъ, допущено нами какъ отдѣльный видъ страданія этого органа потому, что оно во многомъ отличается отъ воспаленія яичка, зависящаго отъ болѣзней мочеиспускательнаго канала и мочеваго пузыря.

Когда воспаленіе яичка образуется отъ ушиба, отъ прижатія, отъ раненія, отъ простуды, или отъ другой

какой нибудь наружной причины, тогда болѣзнь во первыхъ имѣетъ то особенное, что въ образованіи опухоли съ самаго начала воспаленія участвуютъ одинаково яичко и его придатокъ; что весьма часто во все время болѣзни бываетъ поражено только одно яичко безъ придатка; что выносящій каналъ почти никогда не опухаетъ и не воспаляется.

Кромѣ сего должно замѣтить, что опухоль въ этомъ видѣ воспаленія большею частію бываетъ не ровная, что она въ разныхъ мѣстахъ по поверхности представляетъ бакъ бы узлы, или твердыя бляшки, перемѣшанныя съ мягкимъ еластическимъ существомъ пораженнаго, яичка что ходъ этой опухоли часто похожъ на ходъ флегмонозныхъ воспаленій, и что болѣзнь эта не рѣдко оканчивается нагноеніемъ: образованіемъ одного, или нѣсколькихъ нарывовъ.

Впрочемъ переходъ воспаленія яичка въ нагноеніе случается преимущественно при сильномъ воспаленіи, происходящемъ отъ травматической причины, напр. отъ ушиба, когда при этомъ случается разрывъ сосудовъ и изліяніе крови подъ бѣлковую оболочку и пр. Ежели образуется нарывъ, то воспаленіе не проходитъ, больной чувствуетъ въ опухоли біющуюся боль; кожа мошонки надъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ будетъ нарывъ, краснѣетъ, синѣетъ, утончается, потомъ замѣчается флюктуація и нарывъ яичка вскрывается. По вскрытіи нарыва вмѣстѣ съ гноемъ вытекаетъ иногда и сѣмянная жидкосстъ, отъ чего патологическій *секретъ* на перевязочныхъ веществахъ и на бѣльѣ оставляетъ жосткія и какъ бы накрахмаленныя пятна и часто имѣетъ характеристическій запахъ сѣмяни. На днѣ отверстія такого нарыва можно почти всегда замѣтить сѣмянные сосудцы представляющіеся въ видѣ сѣровато-красныхъ

волоконъ. Иногда при этомъ по вскрытіи нарыва съ гноемъ выходятъ и сѣмянные канальцы въ видѣ сѣроватыхъ нитокъ,— обстоятельство упоминаемое еще Ж. Л. Пети.

Замѣтимъ, что при образованіи нарывовъ въ яичкѣ, крѣпкое строеніе бѣлковой оболочки (tunica albuginea) можетъ долго препятствовать произвольному вскрытію нарыва, отъ чего существо сѣмянной железы неизбѣжно сильно разстроивается, а нарывъ безъ помощи искусства долго еще не вскрывается, послѣ того, когда будетъ въ первый разъ замѣчена флюктуація.

Нарывы въ сѣмянной железѣ нерѣдко сопровождаются накопленіемъ серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки.

Окончаніе этого воспаленія гангреною случается весьма рѣдко, и въ такомъ случаѣ помертвѣніе обыкновенно ограничивается, только тканями мошонки. Самый частый исходъ этого воспаленія есть разрѣшеніе. Кромѣ сего болѣзнь иногда оканчивается хроническимъ воспаленіемъ, могущимъ впослѣдствіи быть причиною различныхъ хроническихъ измѣненій и перерожденій яичка. Сверхъ сего, нерѣдко въ слѣдствіе травматическаго воспаленія яичка, бываетъ накопленіе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки (hydrocele), которое иногда само собою проходитъ; въ другихъ же случаяхъ оно остается и требуетъ впрыскиванія. Къ самымъ рѣдкимъ исходамъ этой болѣзни относится атрофія яичка. По мнѣнію А. Купера, эта атрофія чаще случается въ юношескомъ возрастѣ, нежели въ другихъ.

Леченіе. — Воспаленіе яичка, происходящее отъ причинъ наружныхъ, въ началѣ болѣзни можетъ быть остановлено средствами противувоспалительными: при-

ставленіемъ піявокъ къ промежности, по направленію сѣмяннаго канатика, и къ нижней части живота, мягчительными припарками, слабительными, теплыми ваннами, покойнымъ положеніемъ и противувоспалительнымъ гигіеническимъ содержаніемъ. Когда болѣзнь уже совершенно развилась, то должно употреблять эти же самыя средства; ежели есть накопленіе серозной жидкости, то скарификаціи здѣсь могутъ принести большую пользу; но какъ скоро замѣчается наклонность къ нагноенію, къ образованію нарывовъ, тогда нужно въ особенности настаивать на употребленіе мягчительныхъ, или мягчительно-наркотическихъ припарокъ и примочекъ. Вскрытіе нарывовъ лучше производить заранѣе ножемъ, нежели дожидать пока гной самъ себѣ проложитъ путь. Вскрытый нарывъ залечивается мягчительными и возбуждающими средствами, смотря по состоянію язвы.

Если изъ нарыва будутъ выходить сѣмянные канальцы, въ такомъ случаѣ заживленіе происходитъ обыкновенно довольно медленно; и здѣсь сперва нужно вложить сѣмянные канальцы въ язву, сколько возможно глубже; потомъ, обложивши мошонку небольшими сухими компрессами, должно сдѣлать липкимъ пластыремъ легкое ей прижатіе. При неудачѣ сего средства, должно, по примѣру А. Купера, выходящіе сѣменные канальцы вырѣзать вмѣстѣ съ окружающею ихъ бѣлковою оболочкою, и за тѣмъ рана лѣчится по общимъ правиламъ.

Представляю здѣсь наблюденіе надъ воспаленіемъ обоихъ яичекъ, произшедшее отъ дѣйствія холода (orchitis duplex ex refrigerio, orchitis duplex rheumatica). Наблюденіе это кромѣ своей рѣд-

кости, замѣчательно еще потому, что изъ него можно видѣть пользу и преимущество скарификацій.

Андрей Давыдовъ, будошникъ Выборгской части, 50 лѣтъ отъ роду, пользовавшійся почти всю жизнь хорошимъ здоровьемъ, 1847 г. 3-го Іюня вечеромъ, тотчасъ послѣ бани вступилъ на часы и ночью этого же числа началъ чувствовать боль въ яичкахъ.

5-го Іюня, при поступленіи Давыдова въ госпиталь, оба яичка найдены мною опухшими покрайней мѣрѣ вдвое противъ нормальной ихъ величины; правое было нѣсколько больше лѣваго, мошонка была покраснѣвшею, температура ея выше натуральной; сѣмянные канатики были совершенно здоровы, на передней части обоихъ яичекъ можно было замѣтить зыбленіе (флюктуацію) и прозрачность. Больной ни въ это время ни передъ болѣзнію не имѣлъ гонореи. Назначены: слабая порція, покой въ постелѣ и свинцовая примочка на мошонку.

6-го Іюня. Боль въ яичкахъ нѣсколько увеличилась. На обоихъ яичкахъ сдѣланы скарификаціи; при чемъ изъ каждаго яичка вышло почти по ложкѣ свѣтлой сѣрозной жидкости. Дано слабительное; на мошонку приказано класть теплыя примочки; діэта прежняя.

7-го Іюня. Опухоль и боль въ яичкахъ значительно уменьшились и больной вообще чувствовалъ себя гораздо лучше; въ правомъ яичкѣ замѣтно было еще зыбленіе жидкости.

8-го. На правомъ яичкѣ сдѣлано еще нѣсколько скарификацій и опять велѣно прикладывать теплыя примочки.

9-го. Боли въ яичкахъ почти нѣтъ; опухоль ихъ значительно уменьшается; велѣно прикладывать на мошонку свинцовую воду.

Еще черезъ шесть дней больной совершенно былъ здоровъ и могъ быть выпущенъ изъ госпиталя.

ОТДѢЛЕНІЕ III.

Воспаленіе яичка зависящее отъ общаго болѣзненнаго состоянія организма, или отъ причины эпидемической (orchitis sympthomatica, s. epidemica, orchitis parotidea).

Воспаленіе яичка можетъ случаться при пораженіи заушной железы; болѣзнь эта мало еще изслѣдована, хотя встрѣчается не рѣдко.

Болѣзнь называемая заушницею, иногда, какъ извѣстно господствуетъ эпидемически. Въ нѣкоторыхъ изъ такихъ эпидемій больные страдаютъ воспаленіемъ яичка, случающимся подъ конецъ заушницы, или по совершенномъ ея разрѣшеніи. Рошу (*), въ 1826 году, наблюдалъ подобную эпидемію, въ которой болѣзнь яичка была предшествуема за 3, или 4 дня опухолью заушной желѣзы. Вельпо въ 1817 году наблюдалъ другую подобную эпидемію, въ Турѣ, въ которой воспаленіе яичка появлялось подъ конецъ разрѣшенія воспаленія заушной желѣзы, и гдѣ у больныхъ не было никакихъ причинъ къ образованію пораженія яичка со стороны мочевыхъ органовъ.

Воспаленіе яичка въ такихъ случаяхъ имѣетъ ходъ совершенно отличный: оно образуется очень скоро, почти вдругъ; опухаетъ болѣе самое яичко, нежели его придатокъ. Болѣзни этой сопутствуетъ лихорадка; оба яичка иногда поражаются вмѣстѣ; эксудата въ по-

---

(*) Archives générales de médecine T. XIX, p. 618.

лости влагалищной оболочки почти никогда не бываетъ. Кожа мошонки въ цвѣтѣ своемъ измѣняется весьма не много и остается мягкою; боль бываетъ умѣренная. Къ концу 4, или 5 дней воспаленіе начинаетъ уменьшаться, и разрѣшеніе болѣзни происходитъ обыкновенно очень скоро; такъ что черезъ 8, или 12 дней весь недугъ оканчивается. Доселѣ не замѣчено, чтобы это воспаленіе оканчивалось нагноеніемъ, гангреною, или переходомъ въ хроническое состояніе. Слѣдовательно это воспаленіе есть самое легкое изъ всѣхъ видовъ остраго воспаленія сѣмянной желѣзы. Для леченія достаточно бываетъ соблюденіе больнымъ покоя и прикладываніе къ мошонкѣ теплыхъ мягчительныхъ припарокъ, или компрессовъ намоченныхъ въ разрѣшающихъ жидкостяхъ, напр. въ свинцовой водѣ и пр.

Наблюденіе.—Представляемъ здѣсь одно наблюденіе воспаленія яичка, происшедшее при пораженіи заушной желѣзы, заимствуемое нами изъ Gazette des hôpitaux, 1845, pag. 227.

Мужчина 38 лѣтъ, слесарь, поступилъ 17 Января 1845 года въ Hôtel-Dieu, въ Парижѣ. Онъ былъ тѣлосложенія крѣпкаго, брюнетъ и никогда въ свою жизнь не имѣлъ венерической болѣзни. — 7, или 8 Января послѣ 5, или 6 дней болѣзни сопутствуемой рвотою, головною болью, лихорадкою, усиливавшимися ежедневно пополудни, потерею апетита и безсонницею, онъ почувствовалъ съ обѣихъ сторонъ in regione parotidea довольно сильную боль, къ которой скоро присоединилась и опухоль заушныхъ желѣзъ. Правая желѣза опухла сильнѣе, нежели лѣвая, хотя боль была одинакова въ обѣихъ желѣзахъ. Эта боль и эта опухоль продолжались отъ 4 до 5 дней.

Въ ночи съ 11 на 12 Января опухоль въ обѣихъ железахъ почти исчезла, боль прошла, но правое яичко опухло и сдѣлалось болящимъ, лѣвое же оставалось совершенно здоровымъ. Во все это время больной не лечился. 13 Января онъ поступилъ въ госпиталь.

14-го, при утреннемъ визитѣ, правое яичко было нѣсколько опухшимъ, влагалищная оболочка содержала небольшое количество серозной жидкости; кожа мошонки была нѣсколько красна, но не опухла; опухоль заушныхъ желѣзъ совершенно исчезла. Больной имѣлъ нечистый языкъ, боль головы, безсонницу, наклонность къ рвотѣ и отсутствіе апетита. (30 gr. Ipecacuanhae на три пріема, мягчительныя припарки къ яичку, діета).

15-го Января, больнаго вырвало, отчего ему стало гораздо легче; желудочные припадки значительно успокоились; боль яичка уменьшилась. (℥i. olei Ricini; въ пищу назначенъ легкій бульонъ).

16-го, улучшеніе общаго состоянія; опухоль яичка значительно уменьшилась. (легкая діета).

17-го, общее состояніе хорошо; больной спалъ всю ночь; появился апетитъ; боль и опухоль въ яичкѣ совершенно исчезли. (полная порція).

18-го Января больной вышелъ изъ госпиталя.

Въ этомъ наблюденіи трудно не узнать, что болѣзнь яичка произошла отъ переноса раздраженія. У больнаго страданіе яичка не льзя приписать ни перелою, ни ушибу, ни излишнему тѣлесному напряженію. Главнѣйшее леченіе назначено было противъ общаго состоянія больнаго; а между тѣмъ болѣзнь яичка исчезла и очень скоро. Такое быстрое измѣненіе болѣзни достаточно уже одно, для доказательства того, что въ семъ случаѣ болѣзнь яичка не зависѣла ни отъ какой

изъ обыкновенныхъ причинъ воспаленія сего органа. Вообще этого рода воспаленіе яичка, появляющееся то въ одной, то въ другой изъ сѣмянныхъ желѣзъ, не можетъ быть лечимо съ успѣхомъ всегда одними мѣстными средствами, и оно обыкновенно исчезаетъ довольно скоро, когда общее состояніе больнаго поправляется.

Случается, что къ концу нѣкоторыхъ тяжелыхъ горячекъ: тифозной горячки, оспы, а также при нѣкоторыхъ болѣзняхъ сочлененій, особенно колѣна, при страданіи костей, при гнойномъ зараженіи, образуется иногда острое воспаленіе яичка безъ всякой повидимому, причины. Болѣзнь яичка, завися въ подобныхъ случаяхъ отъ общаго состоянія организма, отъ глубокаго измѣненія жидкостей, естественно составляетъ воспаленіе сѣмянной желѣзы, гораздо опаснѣйшее, нежели во всѣхъ доселѣ нами исчисленныхъ случаяхъ. Воспаленіе яичка, такимъ образомъ происшедшее, развивается или медленно, или очень скоро и часто переходитъ быстро въ нагноеніе. Воспаленіе это, составляетъ въ сихъ случаяхъ только одно изъ явленій другой важнѣйшей болѣзни, и совершенно подчинено въ отношеніи предсказанія и терапевтики, важности и способу леченія причины его произведшей.

ОТДѢЛЕНІЕ IV.

Хроническое воспаленіе яичка (orchitis chronica).

Прежде авторы подъ именемъ хроническаго воспаленія яичекъ (engorgement chronique, inflammatio chronica testiculi), описывали различныя хроническія бо-

лѣзни яичка, обнаруживающіяся опухолью и незначительною болью яичка, и чрезъ то смѣшивали весьма разнородныя болѣзни по происхожденію и по сущности: смѣшивали напр. съ настоящимъ хроническимъ воспаленіемъ яичка, гипертрофію яичка, туберкулозное и венерическое яичко, о которыхъ у насъ будетъ въ свое время рѣчь отдѣльно. Мы въ этомъ отдѣленіи опишемъ такое воспаленіе яичка, которое не имѣетъ въ себѣ ничего злокачественнаго и отличается отъ остраго воспаленія сего органа, только менѣе быстрымъ ходомъ, гораздо слабѣйшими припадками и большею плотностію страждущаго органа.

Мѣсто и причины болѣзни.—Хроническое воспаленіе большею частію ограничивается однимъ только яичкомъ, рѣдко страдаютъ имъ въ одно время оба яичка, или одно послѣ другаго. Воспаленіе это можетъ происходить первоначально, но чаще оно бываетъ слѣдствіемъ остраго воспаленія, какъ простаго, такъ и пелойнаго. Преимущественно подвергаются сему воспаленію люди слабаго тѣлосложенія, старики и тѣ изъ людей крѣпкаго тѣлосложенія, у которыхъ ткани воспаляются довольно трудно.

Всѣ причины, могущія произвести острое воспаленіе яичка, могутъ произвести также и это воспаленіе, дѣйствуя, только слабѣе и чаще повторяясь. По этому легкое прижатіе яичекъ, не значительные ушибы, простуда яичка и пр. могутъ служить причиною хроническаго его воспаленія, особенно, если они дѣйствуютъ продолжительно, или повторяются часто. Но самая обыкновенная причина сего воспаленія есть раздраженіе мочеваго канала и особенно въ слѣдствіе присутствія органическихъ съуженій. Свединуръ видѣлъ одинъ случай, гдѣ болѣзнь эта произошла отъ присут-

ствія въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ булавки въ яичкѣ. (Coll. acad. part. étrang. t. VIII., p. 13). Нѣкокоторые допускаютъ, что хроническое воспаленіе яичекъ можетъ еще случиться отъ дискразій золотушной, венерической, ревматической и пр. Но относительно двухъ первыхъ причинъ мы позволяемъ себѣ сомнѣваться: при золотушной дискразіи образуется туберкулезное яичко, а при зараженіи сифилитическимъ ядомъ образуется венерическое яичко, — страданія разительно отличающіяся отъ простаго хроническаго воспаленія сѣмянной железы.

Припадки. — Болѣзнь обнаруживается опухолью и затвердѣніемъ яичка и его придатка. Опухоль здѣсь бываетъ довольно тяжелая, плотная, овальная; величиною равняется въ два, три и болѣе раза натуральному яичку. Боли въ опухоли почти вовсе нѣтъ, даже при умѣренномъ давленіи чувствительность въ ней мало увеличивается; когда же опухоль будетъ довольно велика, то отъ патяженія сѣмяннаго канатика легкая боль, или только непріятное чувство тяжести распространяется отъ яичка чрезъ паховой каналъ въ поясницу. При изслѣдованіи опухоли пальцами она представляется спереди гладкою, или съ небольшими по поверхности неровностями, задняя часть опухоли соотвѣтствующая яичному придатку бываетъ плотнѣе передней, соотвѣтствующей яичку, и покрыта почти всегда незначительными неровностями.

Сѣмянной канатикъ при хроническомъ воспаленіи яичка обыкновенно остается здоровымъ. Иногда однакожъ, при значительной опухоли яичка сѣмянныя вены кажутся нѣсколько расширенными. Кромѣ сего въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь сія происходитъ отъ съуженія мочеваго канала, сѣмянной канатикъ иногда

бываетъ нѣсколько отвердѣвшимъ, но безъ всякой боли.

Иногда при хроническомъ воспаленіи яичка, полость влагалищной оболочки наполняется прозрачною серозною жидкостію, и такимъ образомъ болѣзнь дѣлается болѣе сложною отъ присоединенія хронической водянки влагалищной оболочки. Въ такомъ случаѣ передняя часть опухоли при изслѣдованіи представляется эластическою, напряженною, замѣчается въ этомъ мѣстѣ флюктуація и просвѣчиваемость. Серозная жидкость здѣсь накопляется обыкновенно въ маломъ количествѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда оба яичка страждутъ хроническимъ воспаленіемъ, водянка влагалищной оболочки чаще случается только съ одной стороны (А. Куперъ).

Общее состояніе больнаго при хроническомъ воспаленіи яичка обыкновенно не измѣняется; больной можетъ исполнять всѣ свои обыкновенныя занятія почти также, какъ и человѣкъ совершенно здоровый. Въ нѣкоторыхъ однакожъ случаяхъ, особенно если болѣзнь зависитъ отъ органическаго страданія мочеваго канала и если болѣзнь продолжается очень долго, больные дѣлаются скучными, блѣдными, страдаютъ разстройствомъ пищеваренія и впадаютъ въ нѣкоторый родъ меланхоліи.

Болѣзнь эта образуется очень медленно: въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль, или нѣсколькихъ мѣсяцевъ; и опухоль, достигши извѣстной величины, можетъ оставаться весьма долго безъ всякаго измѣненія.

Хроническое воспаленіе яичка очень способно къ переходу въ острое состояніе; въ такомъ случаѣ опухоль увеличивается, дѣлается болящею и развивается въ ней жаръ. Это ожесточеніе болѣзни дѣлается иногда безъ

всякой видимой причины, но обыкновенно сему служитъ причиною, или усиленное движенiе больнаго, или прижатiе яичка, или неумѣренность въ столѣ, или простуда и пр. Если ожесточенiе болѣзни повторяется часто, то болѣзнь можетъ окончиться нагноенiемъ. Въ такомъ случаѣ боль въ опухоли дѣлается очень сильною, мошонка краснѣетъ и появляется флюктуацiя. Присутствiе гноя здѣсь можно замѣтить или въ яичномъ придаткѣ, или въ самомъ яичкѣ; и въ семъ послѣднемъ случаѣ, гной очень медленно прокладываетъ себѣ путь наружу по причинѣ значительной плотности бѣлковой оболочки.

Когда нарывъ образовался въ самомъ существѣ яичка и вскрылся наружу, то дѣлается одинъ, или нѣсколько свищей, изъ которыхъ иногда вытекаетъ сѣменная жидкость, сохраняющая свой запахъ и оставляющая на бѣльѣ жесткiя пятна. Отдѣленiе этой жидкости часто долго мѣшаетъ заживленiю свищей.

При переходѣ хроническаго воспаленiя въ нагноенiе иногда образуется водянка влагалищной оболочки яичка и въ такомъ случаѣ часто серозная жидкость бываетъ нѣсколько окрашена кровiю.

Распознаванiе. — Простое хроническое воспаленiе сѣмянной железы легко отличается отъ скирра и мозговиднаго рака яичка, потому, что при хроническомъ воспаленiи яичка нѣтъ рѣжущихъ болей, нѣтъ страданiя сѣмяннаго канатика, нѣтъ варикознаго состоянiя венъ мошонки; опухоль никогда не достигаетъ такой величины, какъ при ракѣ яичка и пр. Не такъ легко отличить эту болѣзнь отъ туберкулознаго яичка, здѣсь должны хирурга руководить тѣлосложенiе больнаго и познанiе причины и хода болѣзни; сверхъ сего туберкулозное яичко почти всегда оканчивается размягче-

ніемъ туберкулознаго вещества и изъязвленіемъ яичка, между тѣмъ, какъ хроническое яичко оканчивается большею частію разрѣшеніемъ.

Хроническое воспаленіе сѣменной железы отъ гипертрофіи яичка отличается потому, a) что хроническимъ воспаленіемъ обыкновенно поражается одно яичко, b) что оно сопровождается нѣкоторою степенью боли, c) что опухоль обыкновенно бываетъ не велика и почти всегда имѣетъ не большія неровности. Распознаваніе же этой болѣзни отъ остраго воспаленія яичка никогда не можетъ представлять затрудненія.

Исходы. — Болѣзнь эта, не смотря на увѣреніе нѣкоторыхъ авторовъ, едвали можетъ перейти въ ракъ, и всѣ наблюденія представленныя, въ подтвержденіе возможности такого перерожденія, еще весьма сомнительны. Съ другой стороны съ большею вѣроятностію можно допустить, что хроническое воспаленіе яичка у людей лимфатическаго тѣлосложенія, можетъ способствовать къ отложенію въ этотъ органъ туберкулознаго вещества.

Предсказаніе. — Послѣ всего сказаннаго становится очевиднымъ, что болѣзнь эта, не представляя собою ничего злокачественнаго, не можетъ составлять болѣзни тяжелой, и что она непріятна только своею продолжительностію и трудностію излеченія.

Леченіе. — При леченіи хроническаго воспаленія яичка снаружи, употребляются средства разрѣшающія: повторенное приставленіе (разъ въ недѣлю, или чаще) въ небольшомъ количествѣ піявокъ, по направленію сѣмяннаго канатика и паховаго канала; втиранія въ яичко іодовыхъ и меркуріальной мазей; прикладываніе къ опухоли пластырей: мыльнаго, цикутнаго и меркуріальнаго; теплыя ванны: простыя,

щелочныя и мыльныя; обвиваніе и прижатіе яичка по методѣ Фрике, или Рикора.(*) Къ симъ мѣстнымъ средствамъ должно присоединять ношеніе suspensorii и употребленіе внутрь: іода, іодистаго потассія, меркуріальныхъ средствъ, особенно коломеля, іодистой ртути и щелочныхъ слабительныхъ. Чѣмъ менѣе больной дѣлаетъ движеній и болѣе остается въ постелѣ, тѣмъ средства эти дѣйствуютъ скорѣе. Діета должна быть умѣренная, не питательная.

Эти различныя общія и мѣстныя средства, назначаемыя смотря по обстоятельствамъ, вмѣстѣ, или порознь, въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, почти всегда излечиваютъ простое хроническое воспаленіе яичка. Недѣйствительность же сихъ средствъ, есть одно изъ вѣрныхъ доказательствъ того, что опухоль зависитъ или отъ туберкуловъ, или отъ какой нибудь специфической причины, или отъ перерожденія сѣмянной железы.

Когда болѣзнь зависитъ отъ съуженія мочеваго канала, то хроническое воспаленіе яичка не иначе излечивается, какъ по уничтоженіи съуженія мочеваго канала; по этому въ такихъ случаяхъ главнѣйшее леченіе должно быть направлено на болѣзнь мочеваго канала; съ уничтоженіемъ сей послѣдней страданіе яичка обыкновенно проходитъ очень скоро.

При переходѣ этого воспаленія въ нарывъ нужно поступать точно такъ, какъ мы сказали выше при леченіи нарывовъ, образовавшихся послѣ остраго простаго воспаленія яичка.

Способъ А. Купера. — А. Куперъ въ этой болѣзни считалъ слѣдующій способъ леченія надежнѣйшимъ, употребляемый часто и доселѣ въ Англіи, и который

(*) См. выше стр. 75 и 76.

отличается, только большею настойчивостію въ употребленіи средствъ нами уже описанныхъ.

Леченіе это состоитъ въ соблюденіи больнымъ горизонтальнаго положенія въ продолженіи цѣлаго мѣсяца: больной долженъ непремѣнно лежать въ постелѣ, чтобы воспрепятствовать приливу крови къ яичку, причиняемому отвѣснымъ положеніемъ этого органа. Больнымъ не должно даже позволять сидѣть съ горизонтально положенными ногами; ибо это положеніе, по мнѣнію А. Купера, столько же вредитъ леченію, какъ и стоячее положеніе.

Внутрь дается слѣдующій порошокъ: Rp. Calomelan. gr. jjj, Opii gr. j. M. et divide in jj partes aequales D. S., утромъ и вечеромъ по порошку. Нужно чтобы произошло слюнотеченіе и чтобы эти порошки были употребляемы покрайней мѣрѣ въ продолженіи мѣсяца. (?)

Кромѣ сего, всякіе четыре дни назначается слѣдующая микстура:

Rp. Infusi Sennae ℥j .
Tincturae Sennae ℥jv.
Sulphatis Magnes. ℥ .
Solution. tartari stibiat gutt. xv—xx.

Въ этомъ состоитъ внутреннее леченіе.

Мѣстное же леченіе состоитъ въ приставленіи піявокъ къ мошонкѣ два раза въ недѣлю, и въ прикладываніи къ этому органу по три раза въ день слѣдующей примочки: Rp. Solutionis Acetatis ammoniae ℥v. Alcohol ℥j; или же примочки приготовленной изъ равныхъ частей камфорнаго спирта и уксуса (*).

(*) Oeuvres chirurhicales complettes, de sir A. Cooper; traduites par Chassaignac et Richelot. 1837, Paris, p. 437.

Наблюденіе.—Вотъ наблюденіе служащее подтвержденіемъ сказанному объ леченіи хроническаго воспаленія яичка. Одинъ врачь 45 лѣтъ отъ роду, въ молодыхъ лѣтахъ имѣлъ два раза перелой, продолжавшійся всякій разъ по нѣскольку мѣсяцевъ, и излеченный бальзамическими средствами. На 42 г. жизни, отъ простуды ногъ, онъ получилъ острое воспаленіе лѣваго яичка; воспаленіе это скоро было излечено употребленіемъ піявокъ, противувоспалительными средствами и діетою; оставалась только небольшая опухоль и затвердение яичка и нѣсколько увеличенная въ немъ чувствительность. Больной, употребляя suspensorium, могъ заниматься какъ и прежде своею службою. Спустя нѣсколько мѣсяцевъ, въ дурное осеннее время, больной опять отъ простуды ногъ, получилъ въ томъ же самомъ яичкѣ острое воспаленіе; припадки въ этотъ разъ были гораздо сильнѣе, и не смотря на противувоспалительное леченіе, въ опухоли образовался нарывъ, оставившій послѣ себя свищевый ходъ и припухлость яичка. Съ сими припадками болѣзнь продолжалась болѣе года, когда отъ неумѣренной, продолжительной ходьбы, болѣзнь приняла въ третій разъ острую форму; воспаленіе было снова уменьшено припарками и мѣстными кровопусканіями.

Такимъ образомъ болѣзнь, принимая то острую, то хроническую форму, продолжалась два года съ половиною. Больной къ концу этого времени сталъ задумчивымъ, похудѣлъ, получилъ желтоватый цвѣтъ лица, и началъ страдать запорами.

При изслѣдованіи въ это время мною яичка, я нашолъ его въ слѣдующемъ состояніи. Яичко было втрое больше натуральнаго, оно было твердо, задняя его часть была плотнѣе передней; опухоль вверху имѣла

небольшія неровности, чувствительность въ опухоли была довольно сильная. На нижней части мошонки находился свищъ, отдѣлявшій въ небольшомъ количествѣ жидкій гной; зондъ по свищу входилъ не глубоко и касался наружной плотной части опухоли. Сѣмянный канатикъ казался нѣсколько припухшимъ, моча выходила свободно, но по разсказу больнаго, струя ея сдѣлалась въ послѣдніе мѣсяцы гораздо тоньше противъ прежняго. Это обстоятельство заставило меня приступить къ изслѣдованію мочеваго канала. При изслѣдованіи я нашелъ in parte membranosa съуженіе, чрезъ которое съ трудомъ могъ проходить эластическій зондъ 6 №. Я сперва приступилъ къ уничтоженію съуженія мочеваго канала помощію бужей; и черезъ 6 недѣль достигъ до того, что могъ свободно проходить зондъ № 13. Больной въ это время, по временамъ, употреблялъ слабительныя и теплыя ванны, и носилъ emplastr. mercuriale cum empl. cicutae и suspensorium. По мѣрѣ того, какъ съуженіе уменьшалось, опухоль и чувствительность яичка пропадали, а черезъ два мѣсяца отъ начала введенія бужей, фистула мошонки совершенно зажила, и яичко достигло своей натуральной величины. Больной самъ выражался, что его яичко въ это время было совершенно здорово, и точно таково какимъ оно было 3, или 4 года назадъ. Послѣ сего больной провелъ 3 лѣтнихъ мѣсяца въ деревни; у него прошла задумчивость, миновались запоры, онъ сталъ гораздо веселѣе и пополнѣлъ.

Это наблюденіе ясно говоритъ, что болѣзнь яичка здѣсь зависѣла отъ страданія мочеваго канала, — отъ съуженія его, образовавшагося отъ предшествовавшей за нѣсколько лѣтъ гонореи; и что доколѣ не было

уничтожено съуженіе, дотолѣ страданіе яичка не могло быть удалено, и принимало то острую, то хроническую форму. Здѣсь видно также то вліяніе, которое можетъ производить на общее состояніе здоровья человѣка продолжительное страданіе мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ,—ипохондрію, разстройство пищеварительныхъ органовъ и пр. Наконецъ видно, какъ съ уничтоженіемъ страданія въ мочевомъ каналѣ, болѣзнь яичка быстро уменьшалась и наконецъ совершенно прошла, а съ тѣмъ вмѣстѣ поправилось и общее состояніе организма.

Спрашивается, болѣзнь яичка не возвратится ли опять? Въ подобныхъ случаяхъ за невозможность рецедива ручаться никакъ нельзя; намъ извѣстно, какъ упорно излечиваются кореннымъ образомъ съуженія мочеваго канала и какъ они часто возвращается; по этому съуженіе и въ нашемъ случаѣ можетъ опять возвратиться, а съ нимъ вмѣстѣ можетъ сдѣлаться и рецедивъ болѣзни яичка.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

ИЗЛІЯНІЕ КРОВИ ВЪ МОШОНКУ И ВЪ ПОЛОСТЬ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ (Haematocele).

Этимологія слова haematocele показываетъ, что оно составлено изъ двухъ греческихъ словъ: *αἷμα*, кровь и *κήλη*, опухоль. Очевидно, какъ неточенъ этотъ терминъ, ибо онъ столько же можетъ быть приложимъ для означенія кровяной опухоли яичка, какъ и кровяныхъ опухолей другихъ частей нашего тѣла. Однакожъ значеніе сего слова теперь получило смыслъ болѣе тѣсный, такъ что нынѣ подъ именемъ haematocele разумѣется опухоль мошонки, образуемая излившеюся кровью въ ткани окружающія яичко.

Разсматривая все то, что доселѣ писано было объ этомъ предметѣ, легко можно убѣдиться, что исторія кровоизліяній мошонки принадлежитъ къ числу патологическихъ предметовъ еще весьма не полно и сбивчиво описываемыхъ. Такъ, одни изъ патологовъ понимаютъ подъ симъ именемъ изліяніе крови въ подкожную клѣтчатую ткань мошонки и in tunicam dartos; другіе (Гейстеръ, А. Куперъ) разумѣютъ изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки яичка; третіе — изліяніе крови въ существо самаго яичка. Рихтеръ допускаетъ всѣ эти три вида кровоизліяній. Поттъ принималъ четыре вида кровяной опухоли мошонки: два изъ нихъ имѣютъ свое мѣсто in tunica vaginali, третій tunicam albugineam, а въ четвертомъ кровь изливается въ клѣт-

чатую оболочку, одѣвающую сѣмянные сосуды. По мнѣнію Ришерана, съ словомъ haematocele должна соединяться идея, только объ одномъ изліяніи крови въ подкожную клѣтчатую ткань мошонки.

Что касается до насъ, то мы, согласно съ нѣкоторыми новѣйшими авторами, будемъ разсматривать подъ именемъ haematocele изліяніе крови, не только въ клѣтчатую ткань мошонки, но и въ полость влагалищной оболочки яичка. О кровоизліяніяхъ же sub tunica albuginea, описываемыхъ Поттомъ и Рихтеромъ, мы здѣсь не будемъ говорить, потому что этотъ родъ кровоизліяній случается при мозговидномъ ракѣ яичка, и составляетъ слѣдовательно припадокъ, только другой гораздо важнѣйшей болѣзни, или же, если онъ и происходитъ отъ травматической причины — отъ покола яичка, то кровоизліяніе это никогда не можетъ быть значительнымъ, по причинѣ большой упругости бѣлковой оболочки.

И такъ мы допустимъ кровоизліяній или кровяныхъ опухолей въ мошонкѣ два главныхъ рода: одинъ изъ нихъ образуется отъ изліянія крови въ мошонку снаружи влагалищной оболочки, а другой отъ изліянія сей жидкости въ полость влагалищной оболочки.

ОТДѢЛЕНІЕ I.

Кровоизліяніе внѣ влагалищной оболочки яичка (haematocele extra-vaginalis).

Этотъ родъ haematocelis мы раздѣлимъ еще на два вида: кровь можетъ быть только затекшею, или разлитою по клѣтчатой ткани мошонки, или же эта жидкость, разлившись здѣсь, образуетъ одну, или нѣсколь-

ко отдѣльныхъ кровяныхъ полостей. Въ первомъ случаѣ болѣзнь можетъ быть для точности названа haematocele per infiltrationem или ecchymosis scroti, а во второмъ haematocele per effusionem. Такое раздѣленіе необходимо должно быть допущено, ибо леченіе въ обоихъ случаяхъ не всегда одинаково.

А.—Изліяніе или подтекъ крови въ клѣтчатую ткань мошонки (haematocele per infiltrationem, ecchymosis scroti).

Сей видъ haematocelis встрѣчается чаще другихъ видовъ кровоизліяній мошонки; онъ зависитъ всегда отъ разрыва мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ и изліянія крови въ клѣтчатку мошонки. Чаще всего болѣзнь эта происходитъ отъ ушибовъ, отъ уколовъ и отъ прижатія мошонки; у людей, имѣющихъ очень нѣжную кожу, и у дѣтей она иногда происходитъ отъ одного тренія мошонки объ жесткія тѣла, даже отъ тренія объ жесткое платье. Въ другихъ случаяхъ подтекъ крови мошонки бываетъ слѣдствіемъ нѣкоторыхъ хирургическихъ операцій, производимыхъ въ паху; въ такомъ случаѣ подтекъ происходитъ отъ того, что при операціи разрѣзъ сдѣланъ вверху мошонки, и отъ этого образуется глухой мѣшокъ, изъ котораго кровь затекаетъ по клѣтчаткѣ внизъ мошонки. Иногда этотъ подтекъ крови образуется отъ ушибовъ и отъ операцій, производимыхъ на промежности.

Болѣзнь эта узнается всегда легко. Вотъ ея признаки: мошонка представляется припухшею; на ощупь плотнѣе натуральной; цвѣтъ имѣетъ синебагровый, или темносиній; морщины, покрывающія ее въ натуральномъ состояніи, изчезаютъ совсѣмъ, или бываютъ мало замѣтны, отъ чего органъ сей бываетъ

гладкимъ, а иногда даже лоснящимся. Больной чувствуетъ боль въ мошонкѣ, усиливающуюся при движеніи и при прижатіи страждущаго мѣста. Величиною опухшая мошонка можетъ достигать кулака, головки новорожденнаго младенца и даже болѣе. Ежели опухоль будетъ велика, то дѣторoдный органъ (penis) почти весь покрывается опухолью. При значительныхъ подтекахъ крови, измѣненіе цвѣта покрововъ можетъ распространиться отъ мошонки даже на промежность, на внутреннія и верхнія части бедеръ и по протяженію дѣтороднаго органа до крайней плоти.

Чѣмъ количество излившейся крови будетъ больше, тѣмъ цвѣтъ покрововъ будетъ темнѣе; въ слабыхъ степеняхъ, какъ мы замѣтили выше, цвѣтъ этотъ бываетъ только синебагровый; въ высшихъ же степеняхъ, онъ можетъ доходить до темносиняго, почти до чернаго. При такихъ мѣстныхъ явленіяхъ, у больнаго, въ первые дни болѣзни, замѣчается болѣе или менѣе сильное лихорадочное состояніе.

Въ этой степени haematocele почти никогда не составляетъ важной болѣзни, — это есть самый легкій видъ кровоизліяній мошонки. При употребленіи приличнаго леченія, болѣзнь можетъ пройти въ двѣ, или въ три недѣли.

Леченіе. — Какъ бы значителенъ подтекъ крови мошонки ни былъ, ежели только кровь не образовала отдѣльныхъ полостей, то почти всѣ хирурги настоящаго времени стараются избѣгать разрѣзовъ опухоли, ибо опытъ показалъ, что въ подобныхъ случаяхъ разрѣзы не рѣдко влекутъ за собою омертвѣніе, или другія непріятныя послѣдствія.

При леченіи, нужно прикладывать къ мошонкѣ холодныя, разрѣшающія и вяжущія примочки; каковы: свинцовая вода, растворъ нашатыря, растворъ поваренной соли, холодная наливка арники, холодная вода, свинцовая вода съ камфорнымъ спиртомъ и пр. Больному назначается противувоспалительная діета и горизонтальное положеніе; мошонка suspensorio приподнимается къ верху; внутрь даются средства прохлаждающія и легкія слабительныя. Ежели изліяніе крови будетъ велико и сопровождается жаромъ и болью, то можно сдѣлать мѣстное кровопусканіе изъ около лежащихъ частей, а ежели реакція будетъ сильна, то и общее изъ руки, или ноги.

При помощи сихъ средствъ, кровь всасывается довольно быстро; опухоль мало по малу опадаетъ и цвѣтъ мошонки дѣлается изъ темносиняго фіолетовымъ, зеленоватымъ, желтоватымъ и наконецъ возвращается къ своему естественному состоянію.

Наблюденіе. — Елисей Назаровъ, крѣпостной человѣкъ г-на Из..., 24 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, сангвиническаго темперамента, имѣвшій въ свою жизнь однажды перемежающуюся лихорадку и гонорею, 15 Апрѣля 1843 года былъ посланъ своимъ господиномъ съ письмомъ за городъ N; садясь верхомъ на лошадь, по неосторожности, Назаровъ получилъ ушибъ мошонки объ луку сѣдла. Въ первый день своей болѣзни, Назаровъ, кромѣ небольшой боли и жару въ мошонкѣ, не чувствовалъ никакихъ другихъ припадковъ. На другой день я нашелъ у Назарова слѣдующія припадки: мошонка была опухшею, величиною равнялась большому кулаку, цвѣтъ имѣла темносиній, поверхность ея была гладкая безъ морщинъ; больной жа-

ловался на боль и жаръ въ мошонкѣ. Боль усиливалась при хожденіи больнаго и при дотрогиваніи къ мошонкѣ. Темносиній цвѣтъ распространялся отъ мошонки на покровы промежности, почти до самаго заднепроходнаго отверстія. При изслѣдованіи мошонки пальцами, нигдѣ не льзя было замѣтить колебанія жидкости; опухоль вездѣ представлялась однообразною, довольно упругою. Въ верхней и задней части мошонки можно было ощупать яички въ ихъ натуральномъ объемѣ. Больной имѣлъ пульсъ ускоренный (90 разъ въ минуту), языкъ нечистый, небольшой жаръ въ тѣлѣ, и пр. Больному я назначилъ горизонтальное положеніе, съ приподнятою нѣсколько къ верху мошонкою и противувоспалительную діэту; внутрь далъ сперва двѣ ложки olei Ricini, а потомъ mixturam acetatis potassae, чрезъ часъ по ложкѣ; на мошонку приказалъ положить компрессы намоченные въ свинцовой водѣ.

19 Апрѣля. Опухоль уменьшилась въ объемѣ покрайней мѣрѣ третью, жаръ въ опухоли изчезъ, боль значительно уменьшилась, языкъ очистился, пульсъ билъ 70 разъ въ минуту. Кромѣ микстуры, оставлено все прежнее леченіе.

25 Апрѣля. Мошонка достигла своей натуральной величины; цвѣтъ покрововъ сдѣлался синеватожолтымъ; боль совершенно изчезла. Назначены: для примочки свинцовая вода съ камфорнымъ спиртомъ (Aq. Goulardi ℔j, Spiritus Camphorae ℥jj), и діета болѣе питательная; больному позволено ходить по комнатѣ.—3 Мая больной былъ совершенно здоровъ. Наблюденіе это представляю я здѣсь, какъ примѣръ скораго изцѣленія болѣзни и простоты леченія.

Должно однако замѣтить, что всасываніе разлившейся крови не у всѣхъ больныхъ происходитъ съ одина-

кою скоростію, въ двѣ, или въ три недѣли. У нѣкоторыхъ людей, особенно слабаго тѣлосложенія, или изнуренныхъ, по миновавіи боли и опухоли, синія пятна на мошонкѣ остаются еще въ продолженіи мѣсяца и болѣе. Случаи сего рода въ практикѣ встрѣчаются не рѣдко.

Б. — Изліяніе крови внѣ влагалищной оболочки, образующее отдѣльныя полости (haematocele per effusionem).

Ежели кровь, излившаяся внѣ влагалищной оболочки, образуетъ въ клѣтчаткѣ отдѣльныя полости, въ такомъ случаѣ въ мошонкѣ можетъ произойти совсѣмъ другое: излившаяся кровь подѣйствуетъ на ткани, какъ инородное тѣло, можетъ ихъ лишить жизни, и произвести въ нихъ нагноеніе и омертвѣніе. Этотъ видъ болѣзни происходитъ отъ тѣхъ же самыхъ причинъ, какъ и первый, нужно только, чтобы травматическая причина подѣйствовала съ большимъ насиліемъ, нежели при образованіи простаго подтека крови мошонки; здѣсь при кровоизліяніи предполагается разрывъ кровеносныхъ сосудовъ бо́льшаго калибра, нежели въ предыдущемъ случаѣ. Поттъ полагалъ, что сей видъ haematocelis происходитъ отъ разрыва одной изъ большихъ вѣтвей сѣмянныхъ венъ въ какомъ нибудь мѣстѣ между яичкомъ и паховымъ кольцомъ. Нѣтъ сомнѣнія, что отъ травматической причины можетъ произойти разрывъ сѣмянной вены и изліяніе крови въ мошонку; но чтобы болѣзнь эта происходила единственно отъ разрыва только вѣтвей сего сосуда, это по нашему убѣжденію, неосновательно, и мы полагаемъ, что значительное изліяніе крови въ мошонку можетъ происходить и отъ разрыва другихъ сосудовъ этаго органа. Само собою разумѣется, что сей видъ haematocelis,

какъ и всѣ другіе его виды, могутъ одинаково случаться какъ у людей слабыхъ, такъ и у людей пользующихся совершеннымъ здоровьемъ, и у которыхъ дѣтородные органы изъяты отъ всякой болѣзни.

Излившаяся кровь въ мошонкѣ образуетъ обыкновенно одну полость, но иногда ихъ бываетъ двѣ и болѣе; кромѣ сего, въ остальныхъ частяхъ подкожной клѣтчатки мошонки, почти всегда бываетъ подтекъ крови (ecchymosis), распространяющійся иногда даже и на сосѣднія части. Мошонка здѣсь, какъ и въ предыдущемъ видѣ haematocelis, представляется темнаго, синебагроваго цвѣта, опухшею, гладкою, иногда даже лоснящеюся, болящею; температура ея бываетъ увеличена. Опухоль мошонки можетъ достигать иногда величины головки новорожденнаго дитяти и болѣе. Дѣтородный органъ распухшею мошонкою почти всегда нѣсколько прикрывается. Вообще величина опухоли зависитъ отъ количества излившейся крови; на ощупь мошонка представляется довольно плотною; въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится кровяная полость, можно замѣтить колебаніе жидкости (fluctuatio) и утонченіе покрововъ мошонки. Если опухоль мошонки не велика и не очень напряжена, то внутри ея можно ощупать яичко и сѣмянной канатикъ. Опухоль эта на свѣтъ не просвѣчиваетъ. Синебагровый цвѣтъ покрововъ надъ самою кровяною полостію бываетъ нѣсколько темнѣе, нежели въ мѣстахъ, гдѣ находится только одинъ подтекъ крови, боль въ мошонкѣ усиливается при движеніи, при прижатіи страждущей части, и къ вечеру.

Къ симъ мѣстнымъ припадкамъ, въ первые дни болѣзни, присоединяется лихорадочное состояніе: разстройство пищеваренія, ускоренный пульсъ, усиленная жажда, потеря аппетита, дурной сонъ, моча красная и

проч. Лихорадка здѣсь бываетъ почти всегда сильнѣе, нежели въ первомъ видѣ болѣзни.

Леченіе. — Ежели полость, образуемая излившеюся кровію, не велика, покровы мошонки не будутъ повреждены и больной не изнуренъ, то всасываніе крови можетъ и здѣсь произойти. Въ такомъ случаѣ, можно еще избѣжать разрѣзовъ и, также, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, слѣдуетъ употреблять: мѣстныя разрѣшающія и противувоспалительныя средства, покой страждущей части и всего тѣла и общее противувоспалительное леченіе. Слѣдующее наблюденіе можетъ послужить сказанному подтвержденіемъ.

8-го Августа 1843 года, я былъ позванъ, въ Москвѣ, къ иностранцу *Л.*, который наканунѣ этаго дня, оступившись на лѣстницѣ, ушибъ мошонку объ дрова. Больной былъ 28 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, не страдавшій въ свою жизнь никакими важными болѣзнями, но имѣвшій уже два раза перелой и одинъ разъ шанкръ. При изслѣдованіи страждущей части, я нашелъ мошонку распухшею до величины большаго кулака; цвѣтъ ея былъ синебагровый, темнѣе гораздо спереди и книзу; на ощупь мошонка представлялась гораздо плотнѣе натуральнаго своего состоянія; морщинъ на ней не было замѣтно. Больной жаловался на сильную боль и жаръ мошонки, сосредоточивавшіеся сильнѣе въ передней и правой сторонѣ этаго органа, въ томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ, по словамъ больнаго, былъ нанесенъ ударъ. Изслѣдуя это мѣсто пальцами, я замѣтилъ накопленіе подъ кожею жидкости, на пространствѣ, равняющемся величинѣ двухкопѣечной мѣдной монеты. Яичко и сѣмянной канатикъ были въ здоровомъ состояніи. Больной не могъ почти вовсе ходить

отъ боли и имѣлъ довольно сильное лихорадочное состояніе: пульсъ твердый, частый, головную боль, потерю аппетита, увеличенную жажду и пр.

Больному назначено кровопусканіе изъ руки (14 унц. крови) и горизонтальное положеніе въ постели съ приподнятою къ верху мошонкою; поставлено по 12 піявокъ къ верхнимъ и внутреннимъ частямъ бедеръ; на мошонку велѣно прикладывать компрессы намоченные въ холодной свинцовой водѣ; назначенъ мягчительный клистиръ, и внутрь mixtura nitratis potassae (Decocti althaeae ℥vj, Nitratis potassae ℈jj, Syrupi rubi Ideae ℥j.); противувоспалительная діэта и для питья лимонадъ.

9-го Августа. Жаръ и боль мошонки нѣсколько меньше; лихорадочное состояніе слабѣе вчерашняго; но опухоль и цвѣтъ мошонки въ прежнемъ состояніи. Тѣже самыя средства, кромѣ кровопусканія и промывательнаго.

11-го Августа. Я замѣтилъ, что опухоль и плотность мошонки нѣсколько уменьшились; мѣсто, гдѣ было колебаніе жидкости, сдѣлалось также гораздо меньше. Лихорадки почти уже не было. Прежнія общія и мѣстныя средства, и кромѣ того, такъ какъ у больнаго не было два дня на низъ, ему дана еще ложка клещевиннаго масла.

14-го Августа. Опухшая мошонка въ объемѣ своемъ еще уменьшилась, цвѣтъ имѣла свѣтлосиній, боли почти не было; больной оставленъ при прежнихъ мѣстныхъ средствахъ; назначена діэта болѣе питательная; позволено ходить по комнатѣ; mixtura nitratis potassae прекращена.

Наконецъ 30-го Августа, т. е. чрезъ три недѣли послѣ ушиба, у больнаго не осталось ни малѣйшаго слѣ-

да кровяной полости и подтека крови; мошонка имѣла свою натуральную величину и плотность; осталось только незначительное измѣненіе въ цвѣтѣ кожи, больному позволено выходить изъ дому и приступить къ обыкновеннымъ его торговымъ занятіямъ.

Но такіе счастливые случаи бываютъ не всегда; можно надѣяться разрѣшенія кровоизліянія только у людей крѣпкаго тѣлосложенія, когда кровяная полость будетъ не велика и покровы мошонки не повреждены. Когда же кровоизліяніе будетъ значительное, когда мошонка будетъ сильно опухшею, натянутою, гладкою, лоснящеюся, то тутъ, не теряя времени, должно немедленно дѣлать разрѣзы мошонки; ибо излившаяся кровь, отъ противувоспалительныхъ и разрѣшающихъ средствъ, не можетъ быть всосана, а, оставаясь въ мошонкѣ, она дѣйствуетъ на ткани, какъ инородное тѣло, и можетъ произвести въ нихъ омертвѣніе; образуются phlyctenae на различныхъ мѣстахъ мошонки, скоро смѣняемыя отдѣленіемъ помертвѣвшихъ кусковъ кожи, и даже иногда обнаженіемъ яичекъ.

Въ другихъ случаяхъ, какъ я выше замѣтилъ при haematocele, не происходитъ гангрены, но образуются нарывы мошонки, распространяющіеся иногда на промежность и на пахъ. Слѣдующее наблюденіе, слышанное мною на лекціи профессора Вельпо, можетъ здѣсь служить примѣромъ.

Въ Мартѣ 1836 года, мущина 35-ти лѣтъ, за 10 дней до поступленія въ госпиталь, получилъ отъ своего товарища сильный ударъ ногою по мошонкѣ. На другой день послѣ удара мошонка увеличилась въ своемъ объемѣ, по словамъ больнаго, до величины головы взрослаго человѣка; кожа была темно-

синяго цвѣта, дѣтородный органъ покрывался почти весь опухшею мошонкою; въ страждущемъ мѣстѣ была жестокая боль. Призванный врачъ хотѣлъ сдѣлать нѣсколько разрѣзовъ мошонки, но больной не согласился; сдѣлано было только общее кровопусканіе и положены на мошонку разрѣшающіе компрессы. Болѣзнь усилилась, образовались нарывы и больной наконецъ поступилъ въ клинику Вельпо. Въ это время больное мѣсто находилось въ слѣдующемъ состояніи: мошонка представлялась натянутою, опухшею, величиною съ головку дитяти, темносиняго цвѣта, лоснящеюся; на нижней части ея, на пространствѣ покрайней мѣрѣ трехъ квадратныхъ дюймовъ, было замѣтно колебаніе, указывавшее на присутствіе здѣсь гнойной полости; кожа въ этомъ мѣстѣ была сильно истончена. Подъ покровами промежности замѣчалось другое гнойное накопленіе, величиною съ куриное яйцо. Больной жаловался на сильную боль и на лихорадку.

Мошонка и промежность, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ замѣчалось колебаніе, были вскрыты широкими разрѣзами, чрезъ которые вытекло значительное количество темной жидкости, состоящей изъ крови и гною. Больной тотчасъ послѣ операціи, почувствовалъ облегченіе, но обильное нагноеніе въ разрѣзанныхъ мѣстахъ продолжалось въ теченіи семи недѣль и больной отъ истощенія едва не умеръ. Наконецъ къ девяти недѣлямъ раны зажили и больной вышелъ изъ госпиталя.

Во избѣжаніе всѣхъ этихъ непріятныхъ послѣдствій — омертвѣнія и обильнаго нагноенія, — должно приступать къ разрѣзамъ мошонки и къ испражненію излившейся крови. Разрѣзы должно дѣлать надъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ замѣчается колебаніе жидкости; ихъ дѣлается одинъ, или нѣсколько, смотря по обширности и

по мѣсту кровоизліянія. Вообще нужно стараться дѣлать вдольные разрѣзы, и ближе къ промежности, чѣмъ къ корню дѣтороднаго органа, дабы кровь могла удобнѣе истекать изъ раны. Изъ разрѣза выходитъ кровь темная сгустками. Тотчасъ послѣ разрѣза больной обыкновенно чувствуетъ значительное облегченіе и опухоль мошонки значительно уменьшается. Рана перевязывается мягчительными или разрѣшающими средствами, смотря по состоянію страждущаго мѣста. Кровь же, излившаяся въ клѣтчатую ткань tunicae dartos, мало по малу всасывается, а рана заживаетъ чрезъ нагноеніе, и такимъ образомъ довольно скоро происходитъ излеченіе болѣзни.

Здѣсь нужно еще упомянуть объ одномъ обстоятельствѣ. Случается иногда, что по вскрытіи кровяной полости и по очищеніи ея отъ кровяныхъ сгустковъ, изъ разорванныхъ сосудовъ кровотеченіе не прекращается; въ такомъ случаѣ должно отыскать кровоточащіе сосуды и наложить лигатуру, или употребить скручиваніе. Но иногда сосуды, будучи очень малаго калибра, не могутъ быть найдены среди измѣнившихся тканей, тогда полость раны наполняется шариками корпіи, намоченными въ какой нибудь вяжущей жидкости (D-tum quercus, quercus aluminosum, ratanhiae, florum rosarum, aq. haemastatica и пр.), а на мошонку накладывается слегка сжимающая повязка.

И такъ, въ заключеніе скажемъ, что леченіе кровоизліяній въ мошонку внѣ влагалищной оболочки есть двоякое: ежели кровоизліяніе ограничивается только подтекомъ крови въ клѣтчатку (ecchymosis), то должно употреблять общее и мѣстное противувоспалительное леченіе и мѣстныя разрѣшающія средства; сихъ средствъ почти всегда бываетъ достаточно для всоса-

нія разлившейся крови. Но ежели излившаяся кровь образуетъ отдѣльную полость въ клѣтчаткѣ мошонки, тогда главнѣйшее леченіе состоитъ въ разрѣзѣ; этою операціею могутъ быть предотвращены упомянутыя нами непріятныя послѣдствія болѣзни.

Изъ всего доселѣ сказаннаго видно, что дѣленіе кровоизліяній мошонки на два описанные нами вида весьма основательно и очень важно для практики, и что хирургъ долженъ обращать вниманіе на отличіе сихъ двухъ видовъ haematocelis.

ОТДѢЛЕНІЕ II.

Кровоизліяніе въ полость влагалищной оболочки (haematocele intra-vaginalis).

Изъ всѣхъ видовъ кровоизліяній мошонки, этотъ видъ наименѣе изслѣдованъ. Множество наблюденій описанныхъ авторами подъ именемъ hydrocele, должно отнести къ сему роду кровоизліяній. Вездѣ, гдѣ говорится, что въ полости влагалищной оболочки находили жидкость бураго, красноватаго или шеколаднаго цвѣта, похожую на медъ, или густой бульонъ, можно быть почти увѣрену, что такого рода болѣзнь была не hydrocele, а haematocele. Тоже должно разумѣть и объ тѣхъ случаяхъ, гдѣ находили не густую въ маломъ количествѣ желтоватаго цвѣта жидкость въ отолстѣвшей, фиброхрящевой влагалищной оболочкѣ, состоящей какъ бы изъ нѣсколькихъ удоборазрываемыхъ и лежащихъ другъ на другѣ перепонокъ. При изложеніи самой болѣзни, мы постараемся представить сему доказательства. Болѣе всѣхъ эту болѣзнь намъ разъяснилъ въ послѣднее время Вельпо.

Причины. — Изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки можетъ происходить отъ различныхъ причинъ. Самую частую причину сей болѣзни составляютъ различнаго рода ушибы мошонки; по этому-то мы и встрѣчаемъ болѣзнь эту довольно часто у кавалеристовъ. Въ такихъ случаяхъ къ сей болѣзни обыкновенно присоединяется еще и подтекъ крови въ клѣтчатку мошонки (ecchymosis scroti); иногда однакожъ подтека сего можетъ и не быть. Поттъ очень справедливо замѣчаетъ, что когда полость влагалищной оболочки остается долго растянутою серознымъ накопленіемъ (hydrocele), то сосуды этой оболочки могутъ дѣлаться варикозными и что, въ такомъ состояніи, даже незначительный ушибъ мошонки, можетъ произвести разрывъ расширенныхъ сосудовъ и кровоизліяніе въ полость влагалищной оболочки, безъ всякихъ слѣдовъ затека крови въ клѣтчатку мошонки. При подобныхъ же условіяхъ влагалищной оболочки, поколы ея и яичка труакаромъ, во время операціи hydrocelis, могутъ также произвести сего рода кровоизліяніе; ибо во время этой операціи расширенные сосуды влагалищной оболочки могутъ быть ранены и можетъ произойти кровоизліяніе. Конечно, въ такомъ случаѣ, вмѣстѣ съ сокращеніемъ, послѣ операціи, полости влагалищной оболочки, кровотеченіе скоро останавливается и излившаяся кровь всасывается; но есть случаи, гдѣ эта жидкость оставалась невсосанною и требовала даже въ послѣдствіи операціи. А. Куперъ приводитъ намъ два примѣра сего рода.

Всѣ эти причины суть травматическія; но нѣкоторые хирурги полагаютъ, что кровоизліяніе это можетъ иногда произойти и у человѣка совершенно здороваго, произвольно безъ всякой травматической причины (Хеліусъ,

Мулинье и др. (*). Мулинье приводитъ нѣсколько примѣровъ такого рода болѣзни, и объясняетъ эту случайность произвольнымъ выпотѣніемъ крови въ полость влагалищной оболочки. Однакоже многіе изъ хирурговъ еще сомнѣваются въ дѣйствительности такого рода болѣзни.

Наконецъ изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки можетъ происходить отъ усиленныхъ тѣлесныхъ напряженій — причины замѣченной въ первый разъ Гигзомъ. Случается иногда, что у человѣка, у котораго находится hydrocele, совершенно просвѣчивающее отъ какихъ либо излишнихъ тѣлесныхъ напряженій, безъ всякаго ушиба мошонки, качество содержимой жидкости вдругъ измѣняется,— жидкость дѣлается непрозрачною и кровянистою. Обстоятельства сего рода большею частію замѣчаются у людей пожилыхъ, худосочныхъ, или одержимыхъ хроническими страданіями печени, или грудныхъ органовъ. Мнѣ очень памятенъ слѣдующій случай.

Въ 1841 году, въ бытность мою въ Парижѣ, въ клинику Лисфранка поступилъ больной, 54 лѣтъ отъ роду, съ скорбутною язвою на лѣвой голени и съ небольшимъ накопленіемъ серозной жидкости во влагалищной оболочкѣ праваго яичка. Опухоль, образуемая hydrocele, была совершенно просвѣчивающая, величиною въ небольшое гусиное яйцо; яичко натуральной величины находилось въ задней части опухоли; больной былъ слабаго тѣлосложенія, страдалъ одышкою и кашлемъ. Послѣ двухнедѣльнаго пребыванія въ госпиталѣ, когда состояніе язвы стало уже нѣсколько улучшаться, больной однажды возвращался

(*) Maladies des organes génitaux et urinaires. T. II, pag. 139

изъ саду въ палату, и всходя очень скоро на лѣстницу третьяго этажа, почувствовалъ вдругъ сильную боль въ правой сторонѣ мошонки. На другой день серозная опухоль праваго яичка была совершенно непрозрачна и замѣтно въ объемѣ увеличилась. Мошонка была натуральнаго цвѣта и естественной температуры; при легкомъ давленіи на опухоль больной жаловался на сильную боль. Больному назначены: горизонтальное положеніе тѣла, suspensorium и свинцовая примочка на мошонку. На третій день опухоль еще увеличилась, боль усилилась, колебаніе было замѣтнѣе и оставалась прежняя непрозрачность опухоли. Лисфранкъ сдѣлалъ сперва испытательный проколъ, чрезъ который вышло нѣсколько капель крови. Послѣ сего онъ сдѣлалъ разрѣзъ сверху внизъ по длинѣ опухоли, въ томъ мѣстѣ, гдѣ было болѣе замѣтно колебаніе жидкости; симъ разрѣзомъ была вскрыта полость tunicae vaginalis, изъ которой вышла темнокровянистая жидкость и нѣсколько кровяныхъ сгустковъ. Рана потомъ была лечима обыкновенными средствами, приличными общему состоянію больнаго. Заживленіе происходило однакожъ очень медленно. Спустя три мѣсяца, когда язва ноги и рана мошонки были уже залечены, больной этотъ умеръ отъ чахотки. При вскрытіи найдены были размягченные бугорки въ легкихъ печени и кишкахъ, и изліяніе жидкой крови въ междумышечную клѣтчатку лѣвой голени. Въ яичкахъ же не нашли никакихъ особенныхъ измѣненій.

Наблюденіе это одно изъ рѣдкихъ; оно именно подтверждаетъ наше замѣчаніе, что у кахектическихъ напр. у скорбутныхъ людей, могутъ случаться отъ излишнихъ тѣлесныхъ напряженій кровоизліянія въ полость влагалищной оболочки, замѣчаемыя нерѣдко въ другихъ

серозныхъ полостяхъ и даже въ клѣтчаткѣ. Кромѣ того въ этомъ наблюденіи замѣчательна еще быстрота, съ которою образовалось кровоизліяніе.

Припадки и распознаваніе. — Когда излитіе крови въ полость влагалищной оболочки не сопровождается подтекомъ этой жидкости въ клѣтчатку мошонки, то болѣзнь обнаруживается признаками, похожими на hydrocele tunicae vaginalis testiculi. Опухоль мошонки представляется продолговатою, овальною или грушевидною, упругою, гладкою, безъ измѣненія въ цвѣтѣ покрововъ, мало чувствительною, и величиною отъ куринаго яйца до величины кулака и болѣе; больной жалуется на чувство тяжести въ мошонкѣ. Всѣ эти признаки одинаково свойственны серознымъ и кровянымъ накопленіямъ влагалищной оболочки; но въ болѣзни, насъ занимающей, есть еще другіе признаки, свойственные только одному накопленію крови: опухоль, образуемая haematocele, всегда бываетъ непросвѣчивающая, всегда тяжелѣе и тверже опухоли, образуемой накопленіемъ серозной влаги въ полости влагалищной оболочки. Сверхъ того haematocele образуется всегда очень скоро, почти вдругъ, въ нѣсколько часовъ, и всегда почти отъ наружныхъ насилій. Яичко въ этой болѣзни, какъ и при hydrocele, находится обыкновенно сзади и книзу опухоли, но иногда органъ сей лежитъ гдѣ нибудь и въ другомъ мѣстѣ периферіи опухоли. Во всякомъ случаѣ присутствіе яичка въ какомъ нибудь мѣстѣ съ боку опухоли много облегчаетъ распознаваніе болѣзни.

По симъ признакамъ болѣзнь можно легко отличить отъ hydrocele; есть впрочемъ одинъ видъ хронической водянки влагалищной оболочки, который не легко отличить отъ haematocele, именно, когда серозная жидкость будетъ смѣшана съ кровію и когда слѣ-

довательно опухоль будетъ непрозрачная. Въ такомъ случаѣ при распознаваніи нужно обращать вниманіе на происхожденіе болѣзни: ежели опухоль произошла очень скоро и отъ наружныхъ насилій, то это будетъ haematocele: въ противномъ случаѣ опухоль составляетъ упомянутый нами видъ hydrocelis.

Я замѣтилъ выше, что опухоль эта тверже и не такъ упруга, какъ въ hydrocele; обстоятельство сіе зависитъ отъ качества излившейся жидкости: отъ крови, которая гораздо гуще серозной жидкости, и которая, оставаясь въ полости влагалищной оболочки, образуетъ кровяные сгустки. Отъ этого же самого здѣсь, при ощупываніи опухоли, колебаніе или флюктуація бываютъ не столько замѣтны, какъ въ hydrocele. Случается, что изслѣдуя пальцами haematocele, въ опухоли можно замѣтить родъ хрустѣнія или крепитаціи, причиною чего суть также кровяные сгустки. Крепитація эта замѣтнѣе бываетъ въ малыхъ опухоляхъ, нежели въ большихъ.

Если изліяніе крови во влагалищную оболочку сопровождается подтекомъ крови въ клѣтчатку мошонки, что случается довольно часто, тогда къ предыдущимъ признакамъ присоединяется еще измѣненіе мошонки въ синебагровый и въ темносиній цвѣтъ, распространяющійся иногда и на сосѣднія части — на пахъ и промежность. Чѣмъ больше излилось крови, тѣмъ цвѣтъ мошонки будетъ темнѣе. При незначительномъ изліяніи, она бываетъ только желтоватаго, или синеватаго цвѣта. Если яичко не повреждено, то боль при изліяніи крови бываетъ сильна только вначалѣ болѣзни; въ послѣдствіи же чувствительность бываетъ почти натуральная. Въ началѣ болѣзни боль эта не рѣдко распространяется въ пахъ, къ верхней части соотвѣтствующаго бедра и къ поясницѣ. Лихорадочное состояніе,

ежели случается, то незначительное, и то въ первые только дни болѣзни. Величина опухоли сравнительно бываетъ меньше, когда изліяніе крови ограничивается только полостію влагалищной оболочки, нежели, когда эта жидкость вмѣстѣ разливается и по клѣтчаткѣ мошонки. Впрочемъ бываетъ иногда и на оборотъ.

Болѣзнь эта можетъ иногда оставаться у больнаго нѣсколько недѣль и даже нѣсколько мѣсяцевъ, не причиняя ему большихъ страданій, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда изліяніе будетъ незначительно. Я помню одинъ случай, гдѣ больной имѣлъ сего рода опухоль мошонки, величиною въ большое куриное яйцо, въ продолженіи двухъ лѣтъ; и опухоль эта не причиняла больному ничего болѣзненнаго, кромѣ чувства тяжести.

Анатомико-патологическія измѣненія въ этой болѣзни составляютъ для хирурга важный предметъ; ибо познаніе сихъ измѣненій весьма много способствуетъ точнѣйшему изученію болѣзни въ различныхъ ея періодахъ и при различныхъ компликаціяхъ. Ежели мы начнемъ изслѣдывать эту болѣзнь въ различныхъ ея періодахъ, то можемъ найти слѣдующія патологическія явленія:

1) Влагалищная оболочка можетъ въ своей полости заключать большее или меньшее количество чистой крови такого качества, съ какимъ она представляется въ сосудахъ.

2) Полость влагалищной оболочки можетъ быть наполнена жидкостію болѣе или менѣе окрашенною, иногда прозрачною, но въ которой плаваютъ фиброзные сгустки.

3) Въ полости влагалищной оболочки иногда находится кровяно-серозная жидкость безъ фиброзныхъ сгустковъ.

4) Полость влагалищной оболочки можетъ быть наполнена жидкостію черноватаго или шеколаднаго цвѣта, различной густоты, а стѣнки ея представляются въ тоже время отолстѣвшими, отъ нарощенія на внутренней ея поверхности нѣсколькихъ плотныхъ слоевъ красноватаго или черноватаго цвѣта.

5) Иногда въ мѣстѣ излившейся крови находятъ гнойную полость.

Таковы суть явленія, представляющіяся внимательному наблюдателю при вскрытіи здѣсь кровяной полости. Разсмотримъ каждое изъ нихъ.

1) *Кровь въ чистомъ состояніи во влагалищной оболочкѣ.* — Симъ явленіемъ болѣзнь всегда начинается, и оно предшествуетъ всѣмъ другимъ патологическимъ измѣненіямъ, находимымъ въ haematocele tunicae vaginalis, — такъ, что ежели находятъ во влагалищной оболочкѣ нечистую, но измѣнившуюся кровь, или перемѣшанную съ фиброзными сгустками, то это есть вѣрное доказательство, что первое время болѣзни уже прошло, и что излившаяся кровь претерпѣла измѣненія, или же что изліяніе крови (haematocele) было предшествуемо накопленіемъ серозной жидкости (hydrocele), т. е. что это есть hydrohaematocele.

Опытъ показываетъ, что если количество излившейся крови будетъ незначительно, то при помощи разрѣшающихъ средствъ можно и здѣсь надѣяться на всосаніе излившейся жидкости и на разрѣшеніе опухоли.

2) *Кровяные сгустки, плавающіе въ жидкости болѣе, или менѣе окрашенной, иногда и прозрачной.* — Сгустки эти суть не что иное, какъ свернувшійся фибринъ крови; жидкость же, среди которой они плаваютъ, есть пасока (serum), нѣсколько окрашенная красящимъ ве-

ществомъ крови. Если теперь жидкая часть крови будетъ всосана и останутся одни фиброзные сгустки, тогда здѣсь можетъ образоваться hydrocele, или накопленіе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки; и hydrocele въ семъ случаѣ происходитъ или отъ дѣйствія какой нибудь изъ обыкновенныхъ причинъ этой болѣзни, или же оно образуется отъ одного присутствія въ полости сей оболочки фиброзныхъ сгустковъ, раздражающихъ, какъ инородное тѣло, внутреннюю поверхность серозной оболочки. Болѣзнь въ это время можетъ быть названа hydrohaematocele. Всякой разъ, когда въ hydrocele находятъ фиброзные, или кровяные сгустки, можно быть почти увѣрену, что здѣсь въ эпоху болѣе или менѣе отдаленную отъ начала болѣзни, предшествовало изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки. Можетъ быть мы не ошибемся, если скажемъ, что haematocele составляетъ одну изъ частыхъ причинъ hydrocelis. Дѣйствительно, въ практикѣ мы видимъ, какъ часто hydrocele происходитъ отъ ушиба мошонки, отъ прижатія и отъ другихъ травматеческихъ причинъ. Въ такихъ случаяхъ болѣзнь можетъ произойти слѣдующимъ образомъ: отъ наружнаго насилія, подѣйствовавшаго на мошонку, органъ этотъ опухаетъ и происходитъ изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки; при этомъ можетъ случиться, что боль будетъ незначительная и больной не обратитъ вниманія на свою болѣзнь и останется безъ леченія; чрезъ нѣсколько недѣль, чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ образуется hydrocele, а больной между тѣмъ можетъ забыть настоящую причину болѣзни — ушибъ. Понятно, какъ въ такомъ случаѣ нужно быть осмотрительну при діагностикѣ болѣзни.

3) *Кровяно-серозная жидкость безъ фиброзныхъ сгустковъ въ полости влагалищной оболочки.*— Это состояніе можетъ произойти двоякимъ образомъ: можетъ существовать haematocele и къ нему присоединяется hydrocele, или же сперва у больнаго находилось hydrocele, а потомъ вслѣдствіе какой нибудь изъ вышеупомянутыхъ причинъ присоединяется haematocele. Въ первомъ случаѣ фибринъ крови можетъ быть всосанъ, а остается жидкая окрашенная часть крови, къ которой примѣшивается серозная жидкость, отдѣляемая раздраженною влагалищною оболочкою. Во второмъ случаѣ hydrocele уже существуетъ; но отъ наружнаго насилія, на примѣръ, отъ укола изливается въ полость влагалищной оболочки, нѣкоторое количество крови и смѣшивается съ серозною жидкостію. Примѣры сего рода въ практикѣ встрѣчаются часто.

4) *Въ полости влагалищной оболочки находится жидкость черноватаго или шеколаднаго цвѣта, стѣнки полости отолстѣли отъ наращенія на внутренней поверхности нѣсколькихъ, плотныхъ слоевъ красноватаго или черноватаго цвѣта.* — Это есть то состояніе, которое обыкновенно описывали подъ именемъ hydrocele съ отолстеніемъ влагалищной оболочки, съ перерожденіемъ ея хрящевымъ, съ жидкостію различной густоты темнобураго или шеколаднаго цвѣта. Даже въ настоящее время еще нѣкоторые повторяютъ эту ошибку.

Сего рода патологическое явленіе есть одно изъ интереснѣйшихъ въ этой болѣзни. Плотные слои, прилегающіе къ внутренной поверхности влагалищной оболочки, отъ которыхъ зависитъ отолстеніе сей перепонки, суть не что иное, какъ фибринъ крови отдѣлившійся отъ пасоки, а жидкость красноватаго, шеколад-

наго или темнаго цвѣта, есть кровь болѣе или менѣе измѣненная. При такихъ измѣненіяхъ жидкости, иногда и самая влагалищная оболочка бываетъ измѣненною: представляется твердою, отолстѣвшею, хрящеватою и хрустящею при разрѣзываніи скалпелемъ. Haematocele съ такимъ измѣненіемъ можетъ быть принято за sarcocele; ибо не существуетъ ни прозрачности, ни флюктуаціи и опухоль бываетъ тяжелая. Посему въ такихъ случаяхъ при изслѣдованіи нужно быть весьма осмотрительнымъ, нужно принимать въ соображеніе весь ходъ болѣзни, обстоятельства предшествовавшія и сопутствующія болѣзни, и тогда только можно избѣжать этой важной ошибки.

5) *Вмѣсто излившейся крови находится иногда во влагалищной оболочкѣ гной.*— Здѣсь это измѣненіе крови можно легко объяснить. Вслѣдъ за излитіемъ крови можетъ произойти въ страждущемъ мѣстѣ воспаленіе. Воспаленіе, однажды образовавшись, должно неминуемо имѣть вліяніе и на излившуюся кровь. Здѣсь, однимъ словомъ, происходитъ тоже самое измѣненіе, которое мы замѣчаемъ при ушибахъ и кровоизліяніяхъ въ другихъ частяхъ. Сей исходъ кровоизліянія въ полость влагалищной оболочки принадлежитъ впрочемъ къ явленіямъ весьма рѣдкимъ. Нѣкоторые называютъ его pyocele.

Леченіе.— Ежели количество излившейся крови невелико и болѣзнь будетъ недавняя, то должно всегда стараться произвести разрѣшеніе опухоли. Для сей цѣли обыкновенно достаточны бываютъ противувоспалительныя и разрѣщающія средства, тѣ самыя, о которыхъ я уже имѣлъ случай говорить при описаніи леченія первыхъ двухъ видовъ кровоизліяній мошонки.

Но коль скоро количество излившейся крови въ полость влагалищной оболочки будетъ значительное, то этими средствами весьма рѣдко удается достигнуть изцѣленія болѣзни:— тутъ силы одной натуры бываютъ недостаточны; въ такомъ случаѣ нужно бываетъ искуственное испражненіе жидкости; для сей цѣли совѣтуютъ употреблять коренное леченіе hydrocelis. Объ этомъ предметѣ мы скоро будемъ отдѣльно говорить. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда влагалищная оболочка будетъ отолстѣвшею, отвердѣвшею и значительно измѣненною, намъ представляются средства оперативныя, еще болѣе прямыя. Но здѣсь хирурги не всѣ одного мнѣнія: одни совѣтуютъ вырѣзываніе всей отолстѣвшей влагалищной оболочки, другіе только нѣкоторой ея части; третіе предлагаютъ даже кастрацію; наконецъ нѣкоторые изъ новѣйшихъ хирурговъ совѣтуютъ дѣлать глубокіе и повторные разрѣзы по опухоли.

Войдемъ теперь въ нѣкоторыя подробности касательно сихъ операцій и постараемся показать практическое достоинство каждой изъ нихъ.

а) *Впрыскиванія.*— Ежели излившаяся кровь будетъ жидка и мѣстныя вышеупомянутыя средства не приносятъ пользы, то опытъ показалъ, что леченіе hydrocelis имѣетъ здѣсь свое полное приложеніе. Вельпо, предложившій сей родъ леченія, получилъ отъ него уже результаты весьма выгодные. Послушаемъ здѣсь сего ученаго. — «Когда излившаяся въ полость влагалищной оболочки кровь довольно жидка и выходитъ свободно чрезъ трубочку труакара, то я произвожу операцію какъ въ hydrocele. Послѣ прокола труакаромъ, чрезъ трубочку этого инструмента выпускается жидкость, и дѣлается въ полость влагалищной оболочки іодовое впрыскиваніе. Не должно измѣнять сего

способа даже и тогда, когда выходящая жидкость будетъ смѣшана съ фиброзными клочками и сгустками. Существенное здѣсь состоитъ въ томъ, чтобы проколъ былъ сдѣланъ труакаромъ, а не бистури; ибо послѣ разрѣза въ серозной полости можетъ легко образоваться нагноеніе, медленно излечиваемое и не рѣдко оканчивающееся непріятными послѣдствіями. Въ большей части случаевъ, изцѣленіе болѣзни здѣсь происходитъ также скоро и удобно, какъ и при накопленіи серозной жидкости. У одного больнаго, лечимаго мною, гдѣ влагалищная оболочка содержала около стакана жидкости похожей на мясные помои, послѣ операціи не было ни замѣтной боли, ни лихорадки; всасываніе началось на 6-й день, а къ концу мѣсяца, больной совершенно выздоровѣлъ. Однимъ словомъ, явленія и слѣдствія здѣсь послѣ операціи суть тѣже самыя, какія при операціи простаго серознаго накопленія въ полости влагалищной оболочки» (*). Подобные результаты были замѣчены еще прежде профессора Вельпо, Жераромъ, и представлены Французской Королевской Академіи въ 1837 году. Я самъ былъ неоднократнымъ свидѣтелемъ успѣховъ сего леченія въ госпиталяхъ Парижа и по этому смѣло могу совѣтовать употребленіе іодовыхъ впрыскиваній въ подобныхъ случаяхъ haematocelis.

Проколъ, испражненіе крови и впрыскиваніе іодовой жидкости здѣсь производятся по правиламъ операціи hydrocelis. Іодовая жидкость приготовляется также, какъ и тамъ, т. е. одна часть по объему спиртной іодовой настойки и три части воды. Послѣ операціи леченіе также ничѣмъ не разнится.

(*) Leçons orales de Clin. Chirurg. par Velpeau.

Когда влагалищная оболочка будетъ отолстѣвшею, и наполнена густою жидкостію и плотными фиброзными сгустками, въ такомъ случаѣ очевидно, что проколъ и впрыскиваніе будутъ недостаточны; тогда нужно прибѣгать къ другимъ изъ описываемыхъ здѣсь операцій.

b) *Вырѣзываніе* (excisio). — Вырѣзываніе всей отолстѣвшей и отвердѣвшей влагалищной оболочки, совѣтуемое Бойе, составляетъ операцію и трудную и весьма болѣзненную. «Предпочитаютъ, говоритъ сей хирургъ, вырѣзываніе влагалищной оболочки, простому ея надрѣзу; потому что этою операціею болѣзнь гораздо вѣрнѣе излечивается радикально.» (*) Нѣтъ сомнѣнія, что причина, выставляемая Бойе, въ защиту этой операціи, важна; но если мы представимъ себѣ всю опасность для больнаго отъ подобной операціи, то едва ли кто нибудь изъ хирурговъ въ настоящее время рѣшится ее произвести. Не говоря уже о послѣдствіяхъ обширной раны, наносимой больному, ни объ обильномъ нагноеніи, какъ неминуемомъ слѣдствіи подобнаго рода поврежденій, трудно себѣ представить, чтобы во время вырѣзыванія влагалищной оболочки остались цѣльными всѣ части, составляющія сѣмянной канатикъ, и я думаю, что при этомъ можно легко повредить canalis deferens. Дюпюитренъ, безъ сомнѣнія, во избѣжаніе сихъ неудобствъ и опасностей предложилъ замѣнить эту операцію вырѣзываніемъ, только части влагалищной оболочки, оставляя дальнѣйшую заботу о болѣзни нагноенію. Конечно Дюпюитренъ этимъ сдѣлалъ важное и выгодное измѣненіе въ леченіи этой болѣзни, однакожъ разрѣзы заслуживаютъ

(*) Malad. chirurg T X. p. 169.

здѣсь, какъ мы увидимъ скоро, еще большее предпочтеніе.

c) *Кастрація.* — Нѣкоторые хирурги полагали, что лучше дѣлать ампутацію яичка, нежели подвергать больнаго вырѣзыванію влагалищной оболочки, и оставлять въ тѣлѣ органъ, который, по ихъ мнѣнію, бываетъ уже сильно измѣненнымъ и не способнымъ для отправленія своихъ функцій. Но такой совѣтъ есть ложный и чистое заблужденіе. Отнятіе яичка въ этой болѣзни почти никогда не бываетъ нужнымъ. Врачи и хирурги, измѣненія яичка въ haematocele, не рѣдко представляютъ себѣ преувеличенными; измѣненія сѣмянной железы здѣсь больше кажущіяся, чѣмъ дѣйствительныя. Случается иногда, что въ этой болѣзни съ отолщеніемъ влагалищной оболочки яичный придатокъ представляется увеличеннымъ въ объемѣ, а самое яичко сплюснутымъ; для нѣкоторыхъ хирурговъ эти измѣненія составляютъ уже показаніе къ ампутаціи яичка; но такимъ образомъ никогда не должно поступать. Внимательнымъ практикамъ извѣстно, что подобныя измѣненія не мѣшаютъ отправленію сѣмянной железы. Я не считаю нужнымъ распространяться здѣсь болѣе объ сей операціи, которая въ настоящее время вообще отвергнута при леченіи этой болѣзни.

d) *Разрѣзы* (incisiones). — Когда влагалищная оболочка будетъ отолстѣвшею и полость ея наполнена густою жидкостію и фиброзными сгустками, въ такомъ случаѣ полость невозможно испразднить трубочкою труакара и впрыскиванія останутся безполезными. Тутъ должно дѣлать разрѣзы опухоли.

Операція эта производится слѣдующимъ образомъ: больному дается положеніе, какъ при операціи грыжесѣченія. Хирургъ, ставши съ правой стороны больнаго,

беретъ лѣвою рукою снизу страждущую сторону мошонки и натягиваетъ на ней покровы. Правою рукою дѣлается прямымъ бистуреемъ проколъ опухоли, въ проколъ вводится желобоватый зондъ, по которому рана расширяется до величины дюйма. Послѣ сего вводится въ рану указательный палецъ и при помощи легкаго прижатія опухоли, снаружи кровяная полость очищается отъ фиброзныхъ сгустковъ. За симъ, тѣмъ же пальцемъ отыскивается нижняя часть кровяной полости и па этомъ мѣстѣ дѣлается другой разрѣзъ параллельный первому, снаружи или изнутри полости, смотря, какъ найдетъ хирургъ для себя удобнымъ. Очистивши рану и кровяную полость впрыскиваніемъ тепловатой воды, операція оканчивается проведеніемъ чрезъ оба разрѣза тонкаго зонда съ полотняною заволокою, умащенною масломъ; концы заволоки укрѣпляютъ на сосѣднихъ частяхъ; мошонка наконецъ покрывается компрессами съ мягчительною жидкостію и suspensorio. Заволока въ ранѣ передвигается одинъ или два раза въ сутки,— какъ это дѣлается и при обыкновенныхъ случаяхъ заволоки. Дней чрезъ 5, или чрезъ недѣлю, когда въ мѣшкѣ уже достаточно разовьется воспаленіе, заволока вынимается совсѣмъ изъ раны. Послѣ сего опухоль почти до конца нагноенія нужно перевязывать мягчительными средствами. Больной во все время леченія долженъ соблюдать покой и приличныя гигіеническія правила.

Ежели во время леченія въ какомъ нибудь мѣстѣ опухоли будетъ накопляться гной въ глухомъ мѣшкѣ и покровы надъ нимъ будутъ утончены, то нужно сдѣлать въ этомъ мѣстѣ новый разрѣзъ. Однимъ словомъ, леченіе въ подобныхъ случаяхъ haematocelis, требуетъ тѣхъ же самыхъ стараній, какія нужны бываютъ при

леченіи хроническихъ гнойныхъ полостей съ утонченіемъ кожи. Больные, лечимые разрѣзами, могутъ быть вылечиваемы въ четыре или въ шесть недѣль, и рѣдко болѣзнь длится два мѣсяца.

Изъ всего доселѣ сказаннаго слѣдуетъ, что терапевтика кровоизліянія въ полость влагалищной оболочки должна состоять въ слѣдующемъ:

1) Когда болѣзнь будетъ недавняя и кровь излилась въ маломъ количествѣ, то противувоспалительныя и мѣстныя разрѣшающія средства обыкновенно достаточны бываютъ для излеченія болѣзни.

2) Ежели изліяніе значительное и кровь будетъ жидкая, то должно употреблять проколъ труакаромъ и іодовое впрыскиваніе, ежели предыдущее леченіе осталось безполезнымъ. — Обыкновенно въ такихъ случаяхъ разрѣшеніе опухоли происходитъ такъ же удобно, какъ и при простомъ серозномъ накопленіи.

3) Ежели въ жидкости плаваютъ фиброзные клочки и небольшіе фиброзные сгустки, то іодовое впрыскиваніе еще и здѣсь можетъ быть достаточнымъ для излеченія болѣзни.

4) Когда излившаяся кровь превратилась въ черноватую, густую жидкость, когда влагалищная оболочка будетъ отолстѣвшею и отвердѣвшею, тогда повторные разрѣзы опухоли и заволока составляютъ лучшее леченіе.

5) Наконецъ, ежели въ серозной полости на мѣстѣ излившейся крови содержится гной, то должно опять употреблять разрѣзы, и вообще тогда болѣзнь лечится, какъ холодный идіопатическій нарывъ.

ГЛАВА ПЯТАЯ.

ВОДЯНКИ ЯИЧКА И СѢМЯННАГО КАНАТИКА (Hydrocele).

Названіе hydrocele дается всякой опухоли, находимой въ мошонкѣ и образующейся отъ накопленія серозной жидкости. Болѣзнь эта представляетъ нѣсколько видовъ, весьма различныхъ между собою, которые въ практикѣ необходимо отличать. Главное дѣленіе сей болѣзни основано на мѣстѣ, занимаемомъ выпотѣвшею серозною жидкостію. Серозная жидкость можетъ накопиться въ клѣтчаткѣ мошонки, въ полости влагалищной оболочки и въ частяхъ, входящихъ въ составъ сѣмяннаго канатика; отсюда три главныхъ вида сей болѣзни. 1) Водянка собственно мошонки, hydrocele scroti proprie sic dicta s. oedema scroti; 2) Водянка влагалищной оболочки, hydrocele tunicae vaginalis и 3) Водянка сѣмяннаго канатика, hydrocele funiculi spermatici.

Водянка влагалищной оболочки яичка смотря потому образуется ли она скоро, или медленно, сопровождается ли лихорадочными явленіями. или нѣтъ, раздѣляется на острую и хроническую, hydrocele tunicae vaginalis acuta et chronica. — Въ обыкновенныхъ слу-

чаяхъ водянки влагалищной оболочки, серозная жидкость находится въ мѣшкѣ совершенно глухомъ, отвсюду запертомъ; но въ другихъ случаяхъ полость влагалищной оболочки сообщается съ полостію живота, и серозная жидкость можетъ затекать изъ живота въ полость влагалищной оболочки и обратно. Этотъ послѣдній видъ водянки, встрѣчающійся преимущественно у дѣтей, называется врожденною водянкою влагалищной оболочки, hydrocele congenita. Наконецъ водянка влагалищной оболочки можетъ быть сопутствуема различными болѣзнями яичка, мошонки, или сѣмяннаго канатика, напр. расширеніемъ венъ сѣмяннаго канатика, отложеніемъ въ яичкѣ бугорковъ, грыжею и пр., и въ такомъ случаѣ она называется сложною или комплицированною водянкою, hydrocele tunicae vaginalis complicata.

Водянка сѣмяннаго канатика имѣетъ два вида, смотря потому, находится ли серозная жидкость въ клѣтчаткѣ соединяющей различныя части сѣмяннаго канатика, или она накопляется въ отдѣльной ограниченной полости — въ мѣшкѣ. Первый видъ называется hydrocele funiculi spermatici per infiltrationem, а второй — hydrocele funiculi spermatici saccata.

Сверхъ сего, иногда случается, что серозная жидкость накопляется не во влагалищной оболочкѣ, но въ мѣшкѣ, въ которомъ находились выходившія изъ живота внутренности,— въ грыжевомъ мѣшкѣ. Въ такомъ случаѣ накопленіе серозной жидкости составляетъ водянку грыжеваго мѣшка, hydrocele sacci herniosi.

Слѣдующая таблица представляетъ вмѣстѣ всѣ эти различные виды водянокъ мошонки.

- Hydrocele
  - Hydrocele scroti s. oedema scroti.
  - Hydrocele tunicae vaginalis testiculi.
    - Acuta.
    - Chronica.
    - Congenita.
    - Simplex.
    - Complicata.
  - Hydrocele funiculi spermatici.
    - Per infiltrationem s. oedema funiculi spermatici.
    - Saccata s. hydrocele funiculi spermatici per effusionem.
  - Hydrocele sacci herniosi.

Первый изъ сихъ видовъ, т. е. водянка собственно мошонки, состоитъ, какъ уже выше замѣчено, въ накопленіи серозной жидкости въ клѣтчаткѣ мошонки, и есть не иное что, какъ отекъ мошонки; онъ будетъ нами описанъ при изложеніи болѣзней мошонки, и по этому приступаемъ прямо къ изложенію водянокъ влагалищной оболочки яичка.

Водянка влагалищной оболочки яичка бываетъ острая и хроническая; разсмотримъ сначала первую изъ нихъ.

ОТДѢЛЕНІЕ I.

ВОДЯНКИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА.

А. — Острая водянка влагалищной оболочки яичка (hydrocele tunicae vaginalis acuta, s. hydrocele acuta).

Подъ симъ именемъ разумѣютъ накопленіе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки яичка, образующееся въ короткое время, въ нѣсколько дней, и сопутствуемое воспалительными припадками яичка, или мошонки. Изъ сего видно, что болѣзнь эта есть

припадокъ другихъ болѣзней мошонки и яичка; по этому, не смотря на то, что водянка эта встрѣчается часто, большая часть писателей объ ней умалчиваютъ.

Причины.— Самая обыкновенная причина сей водянки, есть воспаленіе яичка; въ рѣдкихъ только случаяхъ острое воспаленіе яичка не сопровождается накопленіемъ серозной жидкости во влагалищной оболочкѣ. Водянка эта можетъ произойти при всякомъ воспаленіи яичка:—при воспаленіи яичка образующемся: отъ наружныхъ насилій, отъ препятствій въ кровеобращеніи, отъ раздраженія мочеваго канала; но такъ какъ чаще случается перелойное воспаленіе яичка, то и водянка эта чаще всего образуется при перелоѣ. Острая водянка можетъ также случиться при другихъ органическихъ болѣзняхъ яичка, такъ: иногда она встрѣчается при туберкулезномъ яичкѣ, при ракѣ яичка и при венерическомъ яичкѣ. Кромѣ сего всякое наружное насиліе, подѣйствовавшее на мошонку, можетъ также произвести эту болѣзнь. Вельпо упоминаетъ о двухъ случаяхъ, въ которыхъ водянка эта образовалась отъ продолжительнаго вправливанія (taxis) грыжи, и о другихъ трехъ, гдѣ она произошла послѣ операціи грыжесѣченія. Замѣчали, что иногда даже одно присутствіе ущемленной грыжи было причиною этой болѣзни. Наконецъ водянку эту иногда наблюдали при остромъ воспаленіи мошонки.

Припадки и ходъ. — При описаніи этой болѣзни мы будемъ имѣть въ виду преимущественно водянку, образующуюся при остромъ перелойномъ воспаленіи яичка, какъ наичаще встрѣчающуюся. Такъ какъ накопленіе серозной жидкости въ этомъ случаѣ есть только одинъ изъ припадковъ болѣзни, о которой мы уже подробно говорили въ своемъ мѣстѣ (см. перелойное воспаленіе

яичка), то намъ остается не многое прибавить къ сказанному выше.

Эта водянка развивается или въ началѣ, или подъ конецъ остраго воспаленія яичка; но въ большей части случаевъ мы ее замѣчаемъ на третій или четвертый день болѣзни. Точно такъ, какъ воспаленіе сѣмянной железы случается обыкновенно на одномъ только яичкѣ, такъ и водянка эта почти всегда бываетъ, только съ одной стороны.

Когда при воспаленіи яичка бываетъ въ полости влагалищной оболочки накопленіе серозной жидкости, то больная сѣмянная железа представляетъ опухоль, нѣсколько большую, сравнительно съ тѣми случаями воспаленія яичка, которые не сопровождаются изліяніемъ серозной жидкости. Количество накопившейся жидкости составляетъ обыкновенно четвертую, пятую или шестую долю опухоли; впрочемъ иногда оно занимаетъ половину или треть всей массы опухоли. Не рѣдко также случается, что выпотѣвшая жидкость образуетъ около яичка слой толщиною не болѣе, какъ въ линію или въ двѣ.

Опухоль, образуемая больнымъ яичкомъ, имѣетъ форму овальную; отъ давленія на опухоль больной чувствуетъ довольно сильную боль; задняя часть опухоли, соотвѣтствующая яичномупридатку, не ровна и довольно тверда, а въ передней ея части можно замѣтить зыбленіе (флюктуацію), если только количество выпотѣвшей жидкости не будетъ слишкомъ мало; температуру опухоль имѣетъ выше естественной температуры мошонки. Если слой выпотѣвшей жидкости будетъ не очень тонокъ, то на 3-й, 4-й или 6-й день болѣзни можно замѣтить въ передней части опухоли прозрачность, подобную той, какую замѣчаемъ при хроническомъ hydro-

cele. Если же этотъ слой будетъ слишкомъ тонокъ, то прозрачности нельзя замѣтить, хотя серозная жидкость будетъ прозрачна и не будетъ смѣшана ни съ кровью, ни съ бѣлковыми клочками.

Если захватить яичко двумя пальцами сзади, натянувъ въ тоже время спереди его покровы мошонки, и подавить большими пальцами на переднюю часть опухоли, то можно замѣтить одно изъ слѣдующихъ явленій: 1-е) Отъ прижатія пальцемъ, нѣсколько сильнаго, замѣчается, что передняя стѣнка опухоли сперва углубляется въ полость, затѣмъ останавливается на плотной, гладкой поверхности; въ тоже время другой большой палецъ почувствуетъ выбленіе жидкости, поднимающее палецъ. Въ такомъ случаѣ можно заключить, что полость влагалищной оболочки содержитъ жидкость, особенно если сейчасъ упомянутыя нами явленія замѣчаются и съ боковъ опухоли. Или 2-е) При такомъ же самомъ прижатіи можно замѣтить утолщеніе и припухлость покрововъ мошонки, подъ которыми ощущается тѣло меньшей плотности. Здѣсь ощущеніе, полученное пальцами, можетъ дать идею о глубокой неявной флюктуаціи, подобной той, какую замѣчаютъ при кровяныхъ изліяніяхъ, или кистахъ; но сего рода флюктуація ограничивается только небольшою частію передней стороны опухоли и не распространяется на боковыя ея части. При болѣе сильномъ давленіи па опухоль, больной чувствуетъ значительную боль, ту самую, какую производитъ давленіе на яичко. Въ этомъ случаѣ полость влагалищной оболочки не содержитъ вовсе жидкости, или весьма мало, и здѣсь существо яичка, передвигаясь отъ прижатія, производитъ вышеупомянутое чувство, похожее на флюктуацію.

И такъ, когда будетъ въ полости влагалищной оболочки накопленіе серозной жидкости, то наружная стѣнка мѣшка, при давленіи на нее, достигаетъ яичка не иначе, какъ прошедши нѣкоторое пространство полости менѣе плотной, нежели сама стѣнка мѣшка. Въ такомъ случаѣ это же самое чувство можно замѣтить не только спереди опухоли, но и съ боковъ, ибо влагалищная оболочка покрываетъ яичко до корня его придатка. Иногда, при большомъ количествѣ жидкости, нельзя замѣтить перваго изъ сихъ признаковъ (флюктуаціи спереди); но тогда въ присутствіи жидкости нельзя сомнѣваться по другимъ признакамъ. Если нѣтъ флюктуаціи ни съ боковъ опухоли, ни спереди, тогда нѣтъ и водянки влагалищной оболочки. Прибавимъ наконецъ, что за исключеніемъ вышеупомянутыхъ двухъ признаковъ, т. е. флюктуаціи съ боковъ и спереди, и прозрачности опухоли, другихъ вѣрныхъ признаковъ этой болѣзни нѣтъ.

Предсказаніе въ острой водянкѣ влагалищной оболочки не опасно: болѣзнь почти всегда проходитъ вмѣстѣ съ воспаленіемъ яичка, и хотя не рѣдко припухлость яичнаго придатка еще остается, но водянка проходитъ. Иногда однакоже накопившаяся жидкость не всасывается и болѣзнь переходитъ въ хроническую водянку влагалищной оболочки яичка.

Леченіе.— Такъ какъ болѣзнь, теперь насъ занимающая, составляетъ только одно изъ явленій, или одинъ изъ припадковъ, остраго воспаленія яичка, по этому и все, относящееся до леченія сей водянки, нами уже было сказано въ статьѣ о леченіи перелойнаго воспаленія яичка (Смотр. стр. 71 и слѣд.). Вкратцѣ припомню

здѣсь, что скорѣйшее и лучшее леченіе составляютъ: скарификаціи опухоли, покой и противувоспалительное содержаніе больнаго.

Случается иногда, что опухоль яичка разрѣшится совершенно или только отчасти, а водянка эта еще остается и даже увеличивается; въ такомъ случаѣ можно употреблять различныя мѣстныя разрѣшающія средства. Болѣзнь въ этомъ случаѣ иногда проходитъ отъ прикладыванія къ опухоли компрессовъ, намоченныхъ въ свинцовой водѣ; отъ втиранія мазей: меркуріальной и іодовой, или приготовленныхъ съ водородоіодистымъ потассіемъ, или іодистымъ свинцомъ. Водянка отъ этихъ средствъ можетъ пройти недѣли въ двѣ или три. Хорошо также здѣсь дѣйствуетъ примочка, приготовляемая изъ двухъ драхмъ нашатыря и полфунта воды, или краснаго вина. Растворъ сѣрнокислаго желѣза (sulphatis ferri ℥j ad ℥x aquae) и слабый растворъ іодовой настойки могутъ также принести пользу. Изъ всѣхъ однакожъ мѣстныхъ средствъ болѣе надежное составляетъ нарывной пластырь, приложенный на мошонку; средство это предложено Дюпюитреномъ, и изъ хирурговъ настоящаго времени его особенно хвалитъ Вельпо. Нарывный пластырь иногда нужно прикладывать нѣсколько разъ одинъ за другимъ, въ теченіи 3-хъ или 4-хъ недѣль; послѣ всякаго пластыря, когда онъ начинаетъ подживать, больной долженъ употреблять общія теплыя ванны. Дюпюитренъ совѣтуетъ класть нарывный пластырь величиною въ рубль серебромъ, прикладывая его всякій разъ на новое мѣсто; но лучше кажется поступать по совѣту Вельпо, который покрываетъ этимъ пластыремъ почти всю опухоль.

Если отъ употребленія всѣхъ этихъ разрѣшающихъ средствъ опухоль не проходитъ и жидкость не всасы-

вается, или всасывается и потомъ опять накопляется, въ такомъ случаѣ должно употребить операцію впрыскиванія, о которой мы будемъ скоро подробно говорить, при описаніи леченія хронической водянки влагалищной оболочки. Операція эта почитается въ настоящее время самымъ надежнымъ средствомъ.

Б. — Хроническая водянка влагалищной оболочки яичка (hydrocele chronica tunicae vaginalis testiculi, s. hydrocele proprie sic dicta).

Болѣзнь эта принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ болѣзнямъ дѣтородныхъ органовъ взрослаго человѣка. Здѣсь серозная жидкость во влагалищной оболочкѣ накопляется весьма медленно, безъ лихорадочныхъ явленій и почти всегда безъ боли.

Причины. — Хроническая водянка влагалищной оболочки яичка случается во всѣхъ возрастахъ человѣка; однакожъ чаще ей подвергаются люди средняго возраста; дѣти же и старики рѣдко отъ нея страдаютъ. Доселѣ не извѣстно, какой изъ темпераментовъ болѣе располагаетъ къ этой болѣзни. Теплый климатъ, по видимому, болѣе предрасполагаетъ, нежели умѣренный и холодный: ибо замѣчено, что въ южной Европѣ водянка эта встрѣчается чаще, нежели у насъ на сѣверѣ. Въ Парижѣ, въ Charité, въ клиникѣ Вельпо, состоящей только изъ 90 кроватей, въ теченіи 1840 года больныхъ сею болѣзнію было 30; въ 1841 году 33; въ клиникѣ Лисфранка, состоящей изъ 105 кроватей, въ теченіи 1841 года больныхъ этою водянкою было 43, въ теченіи 1842 года 37. По извѣстіямъ врачей Гваделупы и Мартиники, эта водянка въ сихъ странахъ есть самая обы-

кновенная болѣзнь и встрѣчается гораздо чаще, нежели въ южной Европѣ.

Что касается до причинъ производящихъ, то нѣтъ сомнѣнія, что все то, что въ состояніи нарушить равновѣсіе между отдѣленіемъ и всасываніемъ влагалищной оболочки, можетъ произвести сего рода водянку. Но какія именно условія способны нарушить это равновѣсіе, сей вопросъ доселѣ еще не совершенно рѣшенъ.

Болѣзнь эта можетъ происходить отъ часто повторяемаго тренія мошонки о жесткія тѣла, отъ прижатія и отъ ушибовъ этого органа. Сіи причины часто производятъ болѣзнь у кавалеристовъ. Другой родъ причинъ составляетъ прижатіе постоянное, или часто возобновляемое, сѣмяннаго канатика. Прижатіе это можетъ быть производимо паховою грыжею, дурно принаровленными грыжевыми бандажами или другаго рода повязками, расширеніемъ сѣмянныхъ венъ (Рюйшъ). Сюда же должно отнести и прижатіе сѣмяннаго канатика мускулами живота въ паховомъ каналѣ, во время сильныхъ и часто повторяемыхъ тѣлесныхъ напряженій. Доселѣ вообще мало обращали вниманія на эту послѣднюю причину; хотя нынѣ уже положительно извѣстно, что при сильныхъ тѣлесныхъ напряженіяхъ сосуды сѣмяннаго канатика прижимаются съ одной стороны брюшными внутренностями, а съ другой дѣйствіемъ на паховой каналъ и его оба отверстія мышицъ живота.

Самую частую однакожъ причину хронической водянки влагалищной оболочки яичка, составляетъ воспаленіе яичка и его оболочекъ; все, что можетъ произвести воспаленіе сѣмянной железы, въ послѣдствіи можетъ послужить для образованія хронической водянки

влагалищной оболочки. Здѣсь мы не станемъ исчислять всѣхъ причинъ, отъ которыхъ происходитъ воспаленіе яичка и воспаленіе его оболочекъ; ибо это повело бы къ повторенію почти всего того, что нами уже замѣчено выше въ этіологіи, при описаніи воспаленія яичка. Хроническая водянка образуется послѣ воспаленія яичка обыкновенно спустя мѣсяцъ, два или болѣе времени, когда уже не бываетъ замѣтно никакихъ наружныхъ признаковъ воспаленія, и когда внутри мошонки остается только незначительная припухлость сѣмянной железы и небольшая степень раздраженія. Раздраженіе это усиливаетъ отдѣленіе влагалищной оболочки и такимъ образомъ, мало по малу, образуется накопленіе серозной жидкости. Послѣ этого легко объясняется, отъ чего въ hydrocele яичко съ его придаткомъ мы находимъ часто неровнымъ, увеличеннымъ въ объемѣ вдвое и втрое противъ натуральной его величины. Воспаленіе яичка такъ часто составляетъ причину хронической водянки влагалищной оболочки, что, кажется, безошибочно можно сказать, что у трехъ четвертей больныхъ эта болѣзнь происходитъ отъ сей причины.

Кромѣ сего болѣзнь эта не рѣдко случается какъ компликація другихъ различныхъ органическихъ страданій яичка, его оболочекъ и придатка, напр. раковаго перерожденія, венерическаго яичка, туберкулезнаго яичка, при haematocele и пр. Водянка влагалищной оболочки можетъ быть также припадкомъ общей водяной болѣзни.

Наконецъ хроническая водянка влагалищной оболочки образуется иногда безъ всякой видимой причины. Случаи сего рода встрѣчаются у стариковъ.

Вотъ почти всѣ извѣстныя причины, отъ которыхъ можетъ происходить накопленіе серозной жидкости въ

полости влагалищной оболочки. Но при исчислении этихъ причинъ, сколько еще остается неизвѣстнаго и проблематическаго! Отъ чего напримѣръ воспаленіе яичка, ушибъ и прижатіе мошонки, прижатіе сѣмяннаго канатика и др. обстоятельства, такъ часто случающіяся съ человѣкомъ, не производятъ этой болѣзни во всѣхъ случаяхъ? Отъ чего зависитъ эта разница: что болѣзнь отъ однѣхъ и тѣхъ же причинъ въ одномъ случаѣ происходитъ, а въ другомъ нѣтъ? Наука доселѣ не въ состояніи дать себѣ отчета объ этомъ обстоятельствѣ. Нѣкоторые патологи для объясненія допускаютъ особенное, органическое, индивидуальное расположеніе къ полученію сей водянки, à priori не замѣтное. Но такое объясненіе нисколько не ведетъ къ дѣлу и только, кажется, болѣе затемняетъ вопросъ.

Припадки. — Хроническая водянка влагалищной оболочки яичка обнаруживается опухолью въ мошонкѣ, отличающеюся отъ другихъ опухолей сего органа слѣдующими признаками. Опухоль сія бываетъ гладкая, грушевидная, или похожая на усѣченный конусъ, коего тонкій конецъ обращенъ вверхъ, а толстый внизъ; посрединѣ опухоли вокругъ бываетъ, почти всегда, небольшое углубленіе. Верхняя часть опухоли оканчивается нѣсколько ниже наружнаго отверстія паховаго канала, но иногда она входитъ въ отверстіе канала и даже проходитъ по всему каналу. Большій діаметръ опухоли бываетъ параллеленъ сѣмянному канатику. Такова обыкновенная форма опухоли, образуемой сею болѣзнію. Но иногда опухоль эта вмѣсто грушевидной формы имѣетъ круглую; тонкій конецъ ея можетъ быть обращенъ внизъ, а толстый наоборотъ вверхъ; большій ея діаметръ вмѣсто того, чтобъ быть параллельнымъ сѣмянному канатику, бываетъ къ нему

почти перпендикуляренъ; вмѣсто гладкой и ровной опухоли, она иногда представляется неровною, какъ бы бугроватою. Всѣ сіи различія въ формѣ составляютъ впрочемъ только изключеніе и зависятъ отъ способа противудѣйствія различныхъ органическихъ элементовъ мошонки, давленію накопившейся жидкости.

Величина опухоли бываетъ различна, начиная отъ величины небольшаго куринаго яйца, до величины головки новорожденнаго младенца и даже болѣе. Есть примѣры, гдѣ эта опухоль равнялась величиною головѣ взрослаго человѣка и болѣе. Отъ величины опухоли зависитъ положеніе мошонки: чѣмъ больше опухоль, тѣмъ мошонка опускается ниже; при большихъ накопленіяхъ серозной жидкости, мошонка можетъ опускаться до половины бедра и даже ниже.

Тяжестью опухоль въ обыкновенныхъ случаяхъ болѣзни немногимъ превышаетъ равный съ нею волюмъ воды; но какъ скоро вмѣстѣ съ накопленіемъ серозной жидкости яичко будетъ сильно опухшимъ, а влагалищная оболочка отолстѣвшею, или когда къ серозному эксудату присоединяется изліяніе крови, тогда опухоль по вѣсу бываетъ сравнительно гораздо тяжелѣе. Малый удѣльный вѣсъ опухоли, или легкость ея, есть лучшее доказательство, что болѣзнь не осложнена ни важнымъ страданіемъ яичка, ни отолщеніемъ влагалищной оболочки.

Въ началѣ болѣзни въ опухоли всегда можно замѣтить зыбленіе жидкости (fluctuatio); но въ послѣдствіи, когда болѣзнь уже достигаетъ значительной степени, опухоль при изслѣдованіи пальцами представляется сильно упругою и почти безъ всякаго чувства колебанія. Случается иногда, что опухоль эта, бывши сперва сильно упругою и безъ всякихъ слѣдовъ ко-

лебанія, дѣлается мягкою и колеблющеюся; обстоятельство сіе зависитъ отъ уменьшенія въ количествѣ накопившейся серозной жидкости.

Одинъ изъ несомнѣнныхъ признаковъ сей болѣзни есть прозрачность, или просвѣчиваемость опухоли. Дабы хорошо замѣтить эту прозрачность, нужно, чтобы опухоль находилась между свѣтомъ и глазомъ хирурга, такъ, чтобы лучи свѣта достигали глаза чрезъ опухоль. Должно однакожъ замѣтить, что опухоль въ этой болѣзни бываетъ не всегда прозрачна; легко понять, что опухоль не представитъ этого признака тогда, когда жидкость, содержимая въ ней, потеряетъ свою прозрачность, или когда tunica vaginalis отолстѣетъ, измѣнится и перестанетъ пропускать лучи свѣта. Посему въ практикѣ нужно принимать въ соображеніе всѣ сіи обстоятельства. Случается иногда, что просвѣчиваемость въ опухоли то появляется, то изчезаетъ; въ другихъ случаяхъ она, изчезая однажды, больше не возвращается. Въ послѣдніе годы старались найти причину сихъ аномалій. По мнѣнію Вельпо, это зависитъ отъ того, что въ опухоль изливается часть крови и примѣсью своею измѣняетъ прозрачность накопившейся серозной жидкости; если въ послѣдствіи красящая часть крови будетъ всосана, то прозрачность опухоли возвращается. Въ противномъ же случаѣ опухоль остается непрозрачною, и здѣсь можно сказать: hydrocele перешло въ hydro-haematocele.

Нужно еще замѣтить, что положéніе яичка и сѣмяннаго канатика можетъ иногда также маскировать до нѣкоторой степени прозрачность опухоли. Прозрачность въ этой болѣзни обыкновенно замѣчается на передней и верхней части опухоли, потому что яичко ле-

житъ кзади и книзу: но если будетъ аномалія и яичко будетъ находиться спереди, какъ это иногда и случается, или если оно лежитъ гдѣ либо съ боку: снаружи, или изнутри, — то понятно, что яичко, находясь между глазомъ хирурга и свѣтомъ, можетъ при невнимательномъ изслѣдованіи, ввести наблюдателя въ заблужденіе; а поэтому, въ избѣжаніе сей ошибки, въ сомнительныхъ случаяхъ должно изслѣдовать опухоль въ различныхъ направленіяхъ.

По мѣрѣ того какъ опухоль увеличивается, покровы мошонки и сосѣднихъ частей натягиваются; отъ сего дѣтородный удъ въ этой болѣзни, при большихъ опухоляхъ, всегда болѣе или менѣе обезображивается и прикрывается опухолью, а въ нѣкоторыхъ даже случаяхъ органъ сей весь входитъ въ опухоль, такъ что на передней и верхней частяхъ мошонки на мѣстѣ дѣтороднаго уда замѣчается лишь возвышеніе или даже только вдавленіе, въ видѣ пупка. Обстоятельство это съ одной стороны причиняетъ больнымъ неудобство при актѣ совокупленія, и дѣлаетъ иногда даже его совершенно невозможнымъ, а съ другой стороны, моча, при испражненіи, попадая на мошонку, можетъ послужить причиною изъязвленія, отека и даже флегмонознаго или рожистаго воспаленія мошонки.

Въ большей части случаевъ больные, одержимые сею болѣзнію, не жалуются на боль въ страждущемъ органѣ; но за то нѣкоторые изъ нихъ чувствуютъ боль и тяжесть въ паховомъ каналѣ, въ нижней части живота и въ поясницѣ. Болѣзненныя эти ощущенія зависятъ отъ натяженія опухолью сѣмяннаго канатика. Это же самое натяженіе сѣмяннаго канатика способствуетъ иногда вхожденію брюшины (peritonei) во внутреннее

паховое кольцо и въ паховой каналъ и чрезъ то располагаетъ больнаго къ паховой грыжѣ. Кромѣ сего, накопившаяся серозная жидкость, причиняя постоянное давленіе на яички, можетъ уничтожить или покрайней мѣрѣ значительно измѣнить приготовленіе и выхожденіе сѣмянной жидкости.

Ходъ болѣзни.— Болѣзнь эта развивается постепенно, медленно; рѣдко случается, чтобы опухоль достигала значительной величины въ одинъ мѣсяцъ; но обыкновенно до этого проходитъ нѣсколько мѣсяцевъ, годъ, два и болѣе времени. Опухоль растетъ снизу мошонки вверхъ къ паховому кольцу; она въ началѣ болѣзни бываетъ мягкая, похожая на фунгозную опухоль. Въ это время, при изслѣдованіи ея пальцами, можно замѣтить флюктуацію; но по мѣрѣ увеличенія накопленія жидкости, флюктуація становится менѣе замѣтною и наконецъ почти совершенно исчезаетъ.

Водянка влагалищной оболочки яичка почти всегда ограничивается одною стороною мошонки, поражаетъ одно яичко; но иногда серозная жидкость наполняетъ влагалищныя оболочки обоихъ яичекъ (hydrocele duplex), и въ такомъ случаѣ въ мошонкѣ можно ощупать двѣ опухоли, обыкновенно разной величины.

Болѣзнь, образовавшись, можетъ существовать неопредѣленное время, если только опухоль оставляютъ въ покоѣ. А. Куперъ и другіе разсказываютъ примѣры произвольнаго изцѣленія сей болѣзни у дѣтей, гдѣ выпотѣвшая серозная жидкость была всосана и опухоль совершенно исчезла; но такіе случаи чрезвычайно рѣдки. Еще рѣже примѣры совершеннаго всасыванія сей жидкости у взрослыхъ. Авторы описываютъ одного взрослаго человѣка cum hydrocele, у котораго опухоль прошла въ одну ночь, наканунѣ дня, назначеннаго для

операціи; жалко, что этотъ фактъ, столько замѣчательный, разсказанъ почти безъ всякихъ подробностей. Факты случайнаго излеченія сей болѣзни, происходящаго отъ какого нибудь наружнаго насилія, неожиданно подѣйствовавшаго на мошонку, не столько рѣдки и болѣе достовѣрны. Бертранди, Сабатье, А. Куперъ, Ру, Вельпо, Серъ и другіе описываютъ нѣсколько сего рода случаевъ. Я самъ помню одного больнаго, видѣннаго мною въ клиникѣ въ Страсбургѣ, который, будучи одержимъ хроническою водянкою влагалищной оболочки праваго яичка, получилъ, въ ссорѣ, отъ своего товарища ударъ ногою по мошонкѣ; отъ удара растянутая tunica vaginalis разорвалась, и жидкость вытекла въ клѣтчатую ткань мошонки. Были приложены компрессы, намоченные въ свинцовой водѣ; опухоль скоро исчезла и мошонка пришла въ натуральное состояніе. Но чрезъ три недѣли опухоль начала опять развиваться. — Серъ разсказываетъ объ одномъ больномъ, который, прижимая опухоль, самъ себѣ дѣлалъ разрывъ влагалищной оболочки всякій разъ, какъ скоро опухоль слишкомъ увеличивалась. Механизмъ этого временнаго излеченія болѣзни легко объяснить: отъ разрыва влагалищной оболочки серозная жидкость разливается въ клѣтчатую ткань мошонки; здѣсь жидкость всасывается и тѣмъ скорѣе, чѣмъ пространнѣе будетъ разрывъ. Но разорванное мѣсто влагалищной оболочки скоро сростается; жидкость въ полости ея снова мало по малу накопляется, и недугъ опять возвращается.

Патологическая анатомія. — Раскроемъ теперь опухоль и займемся ея патологическою анатоміею. Разсмотримъ сперва содержимое. Содержимое въ опухоли есть серозная жидкость, подобная жидкости, находимой in ascitide, и похожая на сыворотку крови; она обыкно-

венно бываетъ прозрачна и янтарнаго, блѣдно-желтоватаго, лимоннаго или соломеннаго цвѣта. Жидкость сія большею частію не имѣетъ запаха, но иногда она нѣсколько отзывается запахомъ сѣмяни. Удѣльная ея тяжесть обыкновенно немногимъ превышаетъ одинаковый съ нею волюмъ воды.

По анализу доктора Марсета (*), удѣльная тяжесть сей жидкости есть 1024,3. Въ 1000 гранахъ ея найдено 80 гранъ твердыхъ веществъ; изъ которыхъ было 71,5 гранъ веществъ животныхъ и 8,5 гранъ солей. По видимому, жидкость эта въ обыкновенныхъ случаяхъ отличается отъ пасоки крови только бо̀льшимъ въ ней присутствіемъ веществъ плотныхъ.— По анализу доктора Бостока (**), удѣльная тяжесть была таже самая, т. е. 1024. Въ 100 частяхъ сей жидкости имъ найдено :

Воды	91,25
Бѣлка	6,85
Веществъ нествораживающихся .	1,1
Солей	0,8
	100,00.

У стариковъ, одержимыхъ этою болѣзнію, и вообще въ водянкѣ долго продолжавшейся, находятъ часто множество мелкихъ блестящихъ частичекъ холестерина. Бретъ и Бердъ (***), въ мутной и выпущенной изъ стараго hydrocele жидкости, нашли множество блестящихъ и кристалическихъ плававшихъ пластинокъ; въ 500 частяхъ ея содержалось :

(*) Medico-chirurg. Trans. Vol. II, p. 372.
(**) Ibidem. Vol. IV, p. 72.
(***) Lond. Gazet. Medic. Vol. XII, p. 764.

Воды	441,50
Бѣлка и красящаго вещества крови	51,07
Холестерина	5,40
Животнаго вещества и солей, растворимыхъ въ алкоголѣ	0,90
Животнаго вещества, растворимаго въ водѣ	0,76
Солей	0,37
	500,00

Количество холестерина въ 19 унцахъ, мутной и содержавшей множество блестящихъ частичекъ, жидкости, выпущенной Керлингомъ изъ стараго hydrocele, доходило только до 9 гранъ. При изслѣдованіи въ одномъ случаѣ яичка, взятаго изъ тѣла негра, умершаго въ престарѣлыхъ лѣтахъ отъ страданія простаты, Керлингъ (*) нашелъ влагалищную оболочку отолстѣвшею, плотною и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ уже окостенѣвшею; внутри ея содержалось около трехъ драхмъ густаго бураго вещества, которое, по выпущеніи, найдено состоящимъ почти единственно изъ кристалловъ холестерина. Безъ сомнѣнія, сей случай составлялъ очень старое hydrocele; въ немъ жидкія части были всосаны, а холестеринъ оставался внутри затвердѣлаго мѣшка.

Жидкость, содержимая во влагалищной оболочкѣ, какъ мы сейчасъ видѣли, иногда бываетъ мутна, и въ такомъ случаѣ она мало прозрачна. Кромѣ сего иногда она бываетъ мяснаго, кофейнаго, красноватаго или шеколаднаго цвѣта. Иногда находятъ въ ней куски сгустившагося бѣлка, фиброзныхъ и даже хрящевыхъ

(*) A practical treatise on the diseases of the testis, p. 126

сращеній, различной плотности, свободные, или приросшіе къ влагалищной оболочкѣ. Всѣ сіи различія въ цвѣтѣ жидкости указываютъ намъ на различіе натуры болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ жидкость будетъ измѣнена въ цвѣтѣ и въ прозрачности, можно быть увѣрену, что въ составъ ея входитъ не одна только серозная жидкость, но вмѣстѣ и кровь, излившаяся въ полость влагалищной оболочки и отъ времени различнымъ образомъ измѣнившаяся. Замѣчаніе наше больше всего подтверждается присутствіемъ жидкости красноватаго или шеколаднаго цвѣта; болѣзнь съ такого рода жидкостію можно назвать послѣднимъ періодомъ haematocelis. Жидкость сія въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ густа, почти какъ желе. Вельпо, въ 1836 году, у одного больнаго нашелъ эту жидкость темно-зеленаго цвѣта.

Серозная жидкость въ сей водянкѣ можетъ накопляться въ количествѣ отъ нѣсколькихъ унцовъ до 3-хъ, 4-хъ, 5-ти фунтовъ и болѣе. Въ нашемъ климатѣ рѣдко однакожъ количество это превосходитъ 20 унцовъ. Профессоръ Клейнъ, говорятъ, выпустилъ у извѣстнаго историка Гиббона около 6 англійскихъ квартъ, что̀ составляетъ на нашъ вѣсъ около 16 фунтовъ (*). Изъ таблицы, составленной докторомъ Дюже, въ Калькутѣ, въ госпиталѣ для туземцевъ, видно, что въ 100 случаяхъ хронической водянки влагалищной оболочки яичка, количество выпущенной жидкости разнилось отъ 10 до 100 унцовъ. Изъ 370 случаевъ двойной водянки, болѣе было жидкости на правой сторонѣ въ 109 случаяхъ, а болѣе на лѣвой въ 128. — Изъ 630 случаевъ, почти въ трети изъ нихъ жидкости не доходило до 10 унцовъ; въ двухъ седьмыхъ изъ нихъ вытекало

(*) Sir A. Cooper's Lectures, by Tyrrel, Vol. II, p. 92.

жидкости отъ 10 до 19 унцовъ; почти въ трети выпущаемо было жидкости отъ 20 до 49 унцовъ, и въ восемнадцати случаяхъ, количество жидкости восходило отъ 50 до 120 унцовъ. (*)

Влагалищная оболочка и части ее покрыающія, въ сей болѣзни обыкновенно измѣняются незначительно. Такъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль еще не велика, наружные покровы мошонки бываютъ подвижны и сохраняютъ свой натуральный цвѣтъ и толщину; ибо по мѣрѣ увеличиванія опухоли, кожа еще удобно натягивается отъ частей сосѣднихъ. Когда же опухоль будетъ велика, то кожа, ее покрывающая, представляется натянутою, тонкою, синевато-краснаго цвѣта и менѣе подвижною, нежели въ первомъ случаѣ.

Органическіе слои, лежащіе между кожею и влагалищною оболочкою: подкожная фасція, tunica dartos и проч. бываютъ обыкновенно нѣсколько утончены; иногда однакоже они здѣсь и отолстѣваютъ. Впрочемъ ткани сіи сохраняютъ гибкость и другія свои натуральныя качества, и въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ находятъ въ нихъ важныя патологическія измѣненія.

Влагалищная оболочка также не всегда терпитъ однѣ и тѣже измѣненія; большею частію она бываетъ нѣсколько утончена, въ другихъ же случаяхъ, какъ напр. при давней водянкѣ, она отолстѣваетъ подобно тому, какъ это случается съ серозными оболочками въ застарѣлыхъ грыжахъ. Оболочку эту находили толщиною въ нѣсколько линій, въ дюймъ и даже толще. На внутренней поверхности влагалищной оболочки иногда находятъ бѣлковыя срощенія — родъ ложныхъ перепонокъ,

(*) Gazette médicale de Paris, 1838, p. 562.

которыя встрѣчаются впрочемъ въ сей болѣзни весьма рѣдко.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда накопленіе серозной жидкости происходитъ въ слѣдствіе предшествовавшаго изліянія крови (haematocele), влагалищная оболочка иногда изнутри покрыта бываетъ фиброзными и даже хрящевыми срощеніями, которыя, при изслѣдованіи, удобно отъ нее отдѣляются. Иногда оболочка сія, отолстѣвая, дѣлается въ тоже время такъ плотною, что при разрѣзѣ ея слышно бываетъ хрустѣніе, какъ при разрѣзѣ хряща.

Наконецъ въ нѣкоторыхъ застарѣлыхъ случаяхъ болѣзни, оболочку сію находили по мѣстамъ окостѣневшею, а иногда видѣли на внутренней ея поверхности даже каменистыя отложенія (А. Куперъ и др.).

Когда накопленіе серозной жидкости началось отъ предшествовавшаго страданія влагалищной оболочки и если болѣзнь не слишкомъ давняя, то яичко обыкновенно остается въ здоровомъ состояніи; но если болѣзнь продолжается уже давно, то яичко находятъ нѣсколько сплюснутымъ и атрофированнымъ. Если же напротивъ hydrocele есть слѣдствіе воспаленія яичка и его придатка, въ такомъ случаѣ сѣмянная желѣза бываетъ тверже и больше нежели въ натуральномъ состояніи, и при этомъ обыкновенно придатокъ опухаетъ пропорціонально больше, нежели самое яичко. Иногда на поверхности яичка находятъ кисты, или мѣшки, образовавшіеся, повидимому, въ существѣ бѣлковой оболочки; иногда влагалищная оболочка прирастаетъ къ симъ кистамъ, отчего серозная полость представляется раздѣленною на нѣсколько меньшихъ полостей или клѣтокъ. Ларей сего рода hydrocele описалъ

подъ именемъ hydrocèle vésiculeuse, hydrocèle hydatique.

Canalis deferens также часто въ сей болѣзни находятъ припухшимъ и отвердѣвшимъ. Части, составляющія сѣмянной канатикъ, при большихъ опухоляхъ, находятъ почти всегда нѣсколько раздвинутыми. Сверхъ сего сѣмянныя вены иногда бываютъ расширены (varicocele). Восходя къ животу, при внутреннемъ отверстіи паховаго канала не рѣдко находятъ воронкообразное вдавленіе наружу брюшины, происходящее отъ натяженія опухолью сѣмяннаго канатика. Вдавленіе это можетъ послужить къ образованію грыжи.

Распознаваніе. — Водянку влагалищной оболочки яичка нужно умѣть отличать отъ другихъ различныхъ болѣзней, случающихся въ мошонкѣ. Болѣзни, съ которыми можетъ быть смѣшана эта водянка, суть двухъ родовъ: однѣ изъ нихъ начинаются въ самомъ яичкѣ, а другія внѣ сего органа. Раковое перерожденіе яичка (sarcocele), гипертрофія яичка, туберкулезное яичко, сифилитическое яичко, fungus testiculi составляютъ болѣзни перваго рода. Паховая грыжа, расширеніе сѣмянныхъ венъ, кровоизліянія мошонки и различныя хроническія опухоли, какъ самой мошонки, такъ и влагалищной оболочки, суть болѣзни втораго рода.

Припомнимъ здѣсь главнѣйшіе признаки каждой изъ сихъ болѣзней:

1-е) Раковое перерожденіе яичка (sarcocole). Опухоль яичка, образуемая сею болѣзнію, бываетъ: a) неровная, бугроватая, тяжелая, безъ флюктуаціи; b) опухоль эта болитъ, бываютъ dolores lancinantes; c) опухоль эта не прозрачна; d) затвердѣніе распространяет-

ся по сѣмянному канатику въ паховой каналъ; е) больной имѣетъ наружный кахектическій видъ, замѣчаемый при ракѣ (habitus cancrosus).

2-е) При гипертрофіи яичка, происходящей отъ хроническаго воспаленія, опухоль никогда не достигаетъ такой величины, какъ при водянкѣ; опухоль бываетъ ровная, не болящая, но тяжелая, не просвѣчивающая и безъ флюктуаціи.

3-е) При туберкулезномъ яичкѣ опухоль бываетъ не просвѣчивающая, не ровная; неровности эти различной плотности и различной чувствительности; больной имѣетъ въ страждущемъ мѣстѣ тупую боль; бугорки развиваются почти всегда въ обоихъ яичкахъ; въ опухоли образуются нарывы, свищи и пр.

4-е) Венерическое яичко отличается своею плотностію, не прозрачностію, тяжестію, меньшимъ волюмомъ, ночными сжимающими болями; болѣзнь эта почти всегда сопровождается признаками застарѣлой венерической болѣзни, и пр.

5-е) Опухоль, образуемая паховою грыжею, появляется очень скоро, почти вдругъ; опухоль эта увеличивается отъ кашля, при хожденіи больнаго; опухоль имѣетъ сообщеніе съ паховымъ каналомъ и входитъ удобно въ полость живота. Опухоль эта бываетъ мягкая, какъ бы наполненная тѣстомъ и не просвѣчивающая; при вхожденіи ея въ животъ, часто бываетъ слышно ворчаніе; она не рѣдко сопровождается коликами живота, и пр. Профессоръ Пироговъ очень хорошо характеризуетъ различіе между грыжею и водянкою влагалищной оболочки: при грыжѣ удобно ощупывается яичко и не льзя ощупать сѣмяннаго канатика; а при водянкѣ влагалищной оболочки можно все-

гда ощупать сѣмянной канатикъ и не льзя ощупать яичка.

6-е) Водянка эта отъ расширенія венъ сѣмяннаго канатика отличается тѣмъ, что опухоль при varicocele бываетъ не просвѣчивающая, мягкая, состоящая какъ бы изъ нѣсколькихъ перевитыхъ между собою мягкихъ шнурковъ; начинается она отъ самаго паховаго канала и идетъ внизъ; опухоль увеличивается отъ ходьбы и въ жаркое время; уменьшается и даже иногда совершенно проходитъ отъ горизонтальнаго положенія больнаго и отъ холода; ежели положить больнаго и приподнять мошонку, то опухоль чрезъ нѣсколько минутъ пропадаетъ, и если послѣ сего, прижавши пальцемъ наружное отверстіе паховаго канала, заставить больнаго встать на ноги, то опухоль эта опять скоро возвращается. Вотъ главнѣйшіе изъ припадковъ, по которымъ можно отличить расширеніе сѣмянныхъ венъ отъ хронической водянки влагалищной оболочки яичка.

7-е) Изліяніе крови въ полость влагалищной оболочки (haematocele). При изліяніи крови въ полость влагалищной оболочки опухоль бываетъ не прозрачная, болѣе упруга, тяжелѣе и тверже опухоли, образуемой водянкою; яичко здѣсь почти всегда можно ощупать въ задней части опухоли; опухоль сія бываетъ болящая, образуется въ короткое время и почти всегда отъ какой нибудь травматической причины. Ежели будетъ кровоизліяніе въ клѣтчатку мошонки, то тутъ болѣзнь отличить еще легче; здѣсь уже одинъ цвѣтъ опухоли синебагроватый, и происхожденіе болѣзни отъ травматической причины достаточны для отличія болѣзни отъ водянки влагалищной оболочки яичка.

8-е) Что касается до отличія водянки влагалищной оболочки отъ опухолей: жировыхъ, фиброзныхъ, скир-

розныхъ, содержащихъ въ себѣ гной и пр., развивающихся въ мошонкѣ, или въ сосѣдствѣ паховаго канала, то ихъ также всегда не трудно отличить отъ простаго накопленія серозной влаги въ полости влагалищной оболочки. Elephantiasis scroti имѣетъ также свои особенные и характеристическіе признаки, по которымъ болѣзнь эту почти не возможно смѣшать ни съ какою другою болѣзнію мужескихъ дѣтородныхъ органовъ.

Изъ всего нами сказаннаго о распознаваніи слѣдуетъ, что водянку влагалищной оболочки легче всего смѣшать съ haematocele — съ изліяніемъ крови въ полость влагалищной оболочки; но и тутъ, при внимательномъ изслѣдованіи болѣзни, можно почти всегда избѣжать сей ошибки.

Предсказаніе. — Говоря вообще, хроническая водянка влагалищной оболочки есть болѣзнь не очень важная, и больной съ нею можетъ жить 5, 10 и болѣе лѣтъ, почти безъ всякаго замѣтнаго измѣненія въ своемъ здоровьи. Однакожъ болѣзнь эта можетъ повлечь за собою различныя невыгоды, которыя заставляютъ врача и больнаго не пренебрегать ею. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоль бываетъ очень велика, когда сильно натягивается кожа мошонки и гдѣ дѣтородный удъ покрывается почти весь опухолью, болѣзнь эта можетъ мѣшать акту совокупленія и мочеиспусканію; моча при такого рода опухоли, касаясь часто мошонки, ее раздражаетъ, отъ чего органъ этотъ расположенъ бываетъ къ изъязвленію, къ рожистому и флегмонозному воспаленію. Яичко, при большомъ волюмѣ опухоли, атрофируется, способность приготовленія сѣмяни разстроивается и даже можетъ совсѣмъ уничтожиться. Если да-

же опухоль и не велика, то и тогда она нѣсколько мѣшаетъ больному ходить и причиняетъ безобразіе. Кромѣ сего, въ нѣкоторыхъ случаяхъ водянка сія, какъ мы выше замѣтили, можетъ располагать къ грыжамъ.

Наконецъ иногда при сей болѣзни происходитъ разрывъ влагалищной оболочки и гангрена мошонки, и какъ слѣдствіе этихъ припадковъ: воспаленіе и сильное нагноеніе. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ развившаяся гангрена можетъ послужить къ произвольному излеченію этой болѣзни, каковой случай описанъ А. Куперомъ (*). Впрочемъ произвольное излеченіе этой болѣзни происходитъ иногда чрезъ всасываніе выпотевшей жидкости, безъ всякихъ припадковъ, о чемъ было уже нами упомянуто выше. Но такое излеченіе сей болѣзни рѣдко бываетъ продолжительно, и обыкновенно чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ болѣзнь снова возвращается.

Леченіе. — Леченіе хронической водянки влагалищной оболочки можетъ быть двоякое: палліативное и радикальное. Леченіе палліативное состоитъ въ прободеніи серознаго мѣшка и въ испражненіи накопившейся въ немъ жидкости. Втораго рода леченіе имѣетъ цѣлію выпущеніе жидкости и воспрепятствованіе новому ея накопленію.

Леченіе палліативное. — Какъ ни надежно и просто радикальное леченіе водянки влагалищной оболочки, однакожъ иногда встрѣчаются больные, которые изъ малодушія, или по невозможности оставить свои занятія на недѣлю или полторы, или находясь въ престарѣломъ возрастѣ и считая уже свою болѣзнь нисколько

(*) London medical gazette. Vol. XIII. p. 90.

не важною, предпочитаютъ коренному леченію этой болѣзни, выпущеніе изъ опухоли по временамъ содержимой въ ней жидкости. Леченіе въ такомъ случаѣ ограничивается проколомъ серознаго мѣшка помощію труакара, ланцета, или узкаго бистури и испражненіемъ содержимой въ опухоли жидкости. Послѣ такой операціи накопленіе серозной жидкости почти всегда возвращается; по этому у такихъ больныхъ проколъ мошонки нужно бываетъ отъ времени до времени повторять.

Въ настоящее время, хирурги, выпущеніе жидкости труакаромъ предпочитаютъ выпущенію ея помощію прокола стѣнки опухоли ланцетомъ, или бистури. Операція выпущенія жидкости труакаромъ, производится точно такъ, какъ это дѣлается при коренномъ леченіи сей водянки — при впрыскиваніи, котораго она и составляетъ первый моментъ и о которомъ мы будемъ говорить впослѣдствіи. Когда жидкость выпускаютъ проколомъ ланцета, или бистури, то тотчасъ послѣ прокола, въ ранку вставляется тонкій зондъ, для свободнаго выхожденія жидкости и для того, дабы удержать въ паралельности внутренніе и наружные края раны. Выпущеніе жидкости труакаромъ въ большей части случаевъ не сопровождается никакими непріятными обстоятельствами; а по этому и не требуется никакихъ особенныхъ предосторожностей. Послѣ операціи больной долженъ носить suspensorium и можетъ почти въ тотъ же день приступить къ своимъ обыкновеннымъ занятіямъ, лишь бы онъ не работалъ до усталости. Однакожъ нужно знать, что иногда послѣ прокола, влагалищная оболочка воспаляется и образуется нагноеніе такъ, что полость превращается въ большой нарывъ, и такимъ образомъ жизнь больнаго можетъ

подвергнуться опасности. Вельпо и А. Куперъ упоминаютъ о подобныхъ примѣрахъ. А. Куперъ говоритъ даже объ одномъ больномъ старикѣ, который такимъ образомъ умеръ черезъ недѣлю послѣ операціи. (*)

Леченіе коренное. — Средства общія и мѣстныя. — Въ настоящее время дознано, что средства внутреннія и употребленіе различныхъ мѣстныхъ средствъ, почти никогда не излечиваютъ хронической водянки влагалищной оболочки яичка. Писатели упоминаютъ, что больные иногда отъ этой болѣзни излечивались припарками и различными примочками, или отъ употребленія внутрь T-rae scillae и digitalis (**). Лессюеръ приводитъ примѣры изцѣленія этой болѣзни піявками и отвлекающими (Thèse de la faculté de Paris, № 58, 1829). Съ другой стороны, Дюпюитренъ вылечилъ нѣсколькихъ больныхъ прикладываніемъ на опухоль нарывнаго пластыря; нѣкоторые другіе писатели также подтверждаютъ сего рода факты. По словамъ Бертранди, въ иныхъ случаяхъ пользу приносила мокса.—Грефе (***) и Китъ (Keate) хвалили примочку изъ раствора нашатыря въ алкоголѣ, или въ уксусѣ морскаго лука. Вельпо упоминаетъ также о двухъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь изчезла отъ вяжущихъ припарокъ и меркуріальныхъ втираній. Недавно писали, что болѣзнь эту можно излечить спиртными примочками. Но всѣ эти случаи успѣшнаго излеченія сей водянки, безъ операціи, составляютъ лишь изключеніе и могутъ встрѣчаться только въ недавно образовавшейся водянкѣ, небольшаго волюма и завися-

(*) Oeuvres chirurgicales, p. A. Cooper; p. 482.

(**) Biblioth. de Thérap. T. XII, p. 79.

(***) Archiv. génér. de méd. T. XVIII, p. 297.

щей, или отъ легкой травматической причины, или другаго рода незначительнаго и легко удалимаго раздраженія.

Ежели хотимъ навѣрное вылечить водянку влагалищной оболочки, то должно дѣлать операцію. Для радикальнаго излеченія этой болѣзни въ разное время было предложено нѣсколько операцій; но та, которую обыкновенно дѣлаютъ хирурги въ настоящее время, имѣетъ столь несомнѣнныя преимущества, что при разсматриваніи остальныхъ, мы ограничимся лишь краткимъ ихъ описаніемъ; ибо онѣ нынѣ почти всѣ вышли изъ употребленія и принадлежатъ болѣе исторіи науки, нежели практикѣ.

1-е) *Прижиганіе* (cauterisatio) предложено было еще Еціусомъ. Оно состояло въ томъ, что на верхней, или на нижней части опухоли производили ѣдкимъ веществомъ струпъ, доколѣ онъ не разстроитъ всей толщи стѣнки. Другіе вмѣсто ѣдкаго вещества употребляли каленое желѣзо. Употребленіе въ этой болѣзни прижиганія принадлежитъ къ древнѣйшимъ хирургическимъ средствамъ, и имѣло еще въ прошедшемъ столѣтіи своихъ защитниковъ въ Англіи, Франціи и Германіи; но въ настоящее время эта метода леченія, въ какомъ бы видѣ она ни была предложена, совсѣмъ уже при леченіи сей водянки оставлена.

2-е) *Заволока* и *трубочка*. — Метода эта менѣе опасна и менѣе болѣзненна, нежели предыдущая; по мнѣнію Вельпо, Салицета былъ первый предложившій дѣлать проколъ въ опухоли ланцетомъ, и, выпустивши жидкость, вводить въ рану инородное тѣло, чтобы способствовать выхожденію жидкости и изцѣленію болѣзни. — Монро предложилъ для раздраженія серозной оболочки

вводить въ полость опухоли конецъ трубочки труакара; а Ларрей (Clinique chirurgicale, t. III, p. 17 — 48) вмѣсто металлической трубочки, совѣтовалъ оставлять въ полости на нѣсколько дней конецъ эластическаго катетера. Конечно, нѣтъ сомнѣнія, что этими средствами иногда можно произвести сращеніе стѣнокъ серозной полости и достигнуть изцѣленія болѣзни; но съ другой стороны при такомъ леченіи легко можетъ произойти сильное нагноеніе, или флегмонозное воспаленіе, и такимъ образомъ больной подвергнется опасности. По этому-то метода эта никакъ не можетъ сравниться съ тѣми операціями, которыя обыкновенно въ настоящее время употребляются.

Тоже почти самое должно замѣтить о *заволокѣ* — способѣ, предложенномъ также еще въ древности (Галенъ, Гюп де Шальякъ, Франко, Ц. Авреліанусъ, Павелъ Егинскій). Способъ этотъ, какъ само названіе показываетъ, состоитъ въ томъ, что черезъ опухоль проводится иглою ленточка полотна, или часть правильной корпіи и оставляется въ ранѣ на нѣсколько дней для произведенія раздраженія въ серозной поверхности. Невыгоды отъ такого леченія тѣже какъ и въ предыдущемъ способѣ, т. е. больной страдаетъ долго отъ сильной боли, можетъ легко образоваться флегмонозное воспаленіе и нагноеніе. По этому заволока въ настоящее время почти вовсе уже оставлена.

3-е) *Разрѣзъ опухоли* (incisio). Операція эта состоитъ въ томъ, что опухоль по направленію длиннаго діаметра вскрываютъ бистури, избѣгая при этомъ поврежденія сѣмяннаго канатика и яичка; за симъ вскрытая серозная полость выполняется корпіею для произведенія воспаленія и срощенія стѣнокъ серознаго мѣшка. Рана перевязывается каждый день и наблюдаютъ,

чтобы цикатризація шла изъ глубины раны кнаружи. Операціею этою можно навѣрное излечить болѣзнь. Но боль, продолжительность леченія и послѣдствія, могущія случиться отъ сильнаго воспаленія и продолжительнаго нагноенія, суть обстоятельства послужившія къ тому, что операція эта нынѣ почти не употребляется, не смотря на защиту ея Рустомъ, Гаммою, Жоберомъ и другими. Впрочемъ, когда серозная полость будетъ состоять изъ нѣсколькихъ меньшихъ полостей (hydrocèle enkysté, hydrocèle hydatique), въ такомъ случаѣ разрѣзъ можно употребить, и онъ здѣсь будетъ выгоднѣе, нежели заволока, или введеніе въ опухоль трубочки эластическаго зонда; ибо вскрывши опухоль, разрѣзавъ всѣ приращенія, и наполнивъ полость корпіею, можно произвести во влагалищной оболочкѣ раздраженіе болѣе равномѣрное, нежели заволокою.

Дюпюитренъ употреблялъ эту операцію, когда сомнѣвался въ свойствѣ имъ оперируемой опухоли. Онъ дѣлалъ сперва разрѣзъ кожи по длинѣ опухоли, потомъ концемъ бистури производилъ не большой проколъ въ серозномъ мѣшкѣ, и ежели при этомъ изъ опухоли выходила серозная жидкость, что̀ указывало на присутствіе hydrocele, то онъ расширялъ проколъ и наполнялъ мѣшокъ сухою корпіею. Если напротивъ проколъ ему показывалъ, что онъ имѣлъ дѣло съ sarcocele, тогда производима была кастрація.

Операція разрѣза принадлежитъ также къ древнимъ операціямъ. Она употреблялась еще во времена Цельса и Гюи де Шальяка.

4-е) *Вырѣзываніе* (excisio). Англійскій хирургъ Дугласъ (въ 1755 г.), кажется, первый обратилъ вниманіе хирурговъ на эту операцію. Она производится слѣдующимъ образомъ: больной во время операціи долженъ

находиться въ лежачемъ положеніи; опухоль во всю длину вскрывается выпуклымъ бистури; послѣ сего пинцетомъ захватывается влагалищная оболочка и осторожно отдѣляется ножемъ отъ покрывающихъ ее слоевъ мошонки, и отрѣзывается у того мѣста, гдѣ она заворачивается къ яичку. При отдѣленіи влагалищной оболочки, должно стараться, сколько можно, щадить покрывающія ее ткани, въ которыхъ должна начаться цикатризація. Когда вырѣзываніе окончено, тогда рана перевязывается корпіею и залечивается чрезъ нагноеніе. Такъ дѣлалъ эту операцію Бойе. Другіе (Дюпюитренъ, Дугласъ) при этомъ вырѣзывали еще полулунный или элиптическій кусокъ мошонки (см. таб. I, фиг. 1). Очевидно, что эта операція для больнаго весьма болѣненна и требуетъ для заживленія раны много времени. Одна изъ выгодъ этой методы есть безспорно та, что болѣзнь можетъ быть излечена почти всегда навѣрное; ибо удаляется и самое мѣсто болѣзни — влагалищная оболочка. Однакожъ, какъ весьма справедливо зимѣтилъ еще Бойе, иногда почти не возможно бываетъ удалить всю влагалищную оболочку, и потому болѣзнь послѣ операціи можетъ возвратиться. Операція вырѣзыванія въ настоящее время также рѣдко употребляется и она можетъ имѣть свое мѣсто только въ тѣхъ случаяхъ, когда серозный мѣшокъ будетъ сильно отолстѣвшимъ, или хрящевымъ.

5-е) *Впрыскиваніе* (injectio). Эта метода въ настоящее время почти исключительно употребляется для леченія хронической водянки влагалищной оболочки, если только болѣзнь не будетъ соединена ни съ какими важными компликаціями. Метода эта требуетъ операціи, которая состоитъ въ проколѣ опухоли, въ выпущеніи содержимой въ ней жидкости и во впрыскиваніи внутрь

полости раздражающей жидкости. Цѣль операціи состоитъ въ произведеніи сростительнаго воспаленія между серозными стѣнками мѣшка и въ образованіи зарощенія полости влагалищной оболочки.

Идея о впрыскиваніи для радикальнаго леченія водянки влагалищной оболочки весьма древняя. — Еще Цельсъ говорилъ, что ежели будетъ заключаться въ мѣшкѣ вода, то нужно ее выпустить изъ мѣшка и впрыскивать въ него растворъ силитры (*). Марсельскій врачь Ламберъ, совѣтовалъ еще въ 1677 г., какъ лучшее средство для леченія этой болѣзни, выпущеніе изъ опухоли жидкости и впрыскиваніе въ нее черезъ трубочку aquae phagadenicae flavae.

Прежде нежели опишемъ производство этой операціи, назовемъ различныя жидкости, которыя были совѣтуемы для впрыскиванія. Цельсъ, какъ мы сейчасъ замѣтили, предлагалъ впрыскивать растворъ селитры; Ламберъ — смѣсь извѣстковой воды и сулемы; Монро — чистый алкоголь, или разведенный водою; Ирль (**) предпочиталъ смѣсь портвейна съ отваромъ розъ; Юнкенъ, Берлинскій профессоръ — смѣсь вина медокъ съ водою; Лере — слабый растворъ ѣдкаго кали и сѣрнокислаго цинка; Бойе впрыскивалъ или одно красное вино, или въ смѣси съ отваромъ розъ; Дюпюитренъ впрыскивалъ красное вино (vin de roussillon), къ которому прибавлялся отваръ розъ и нѣсколько камфорнаго спирта; А. Куперъ употреблялъ иногда для сего растворъ сѣрнокислаго цинка (℥β на ℔β воды); Жерди часто впрыскиваетъ растворъ квасцовъ (драхму квасцовъ на 4 унца воды). Другіе пробовали впрыскивать холодную, или

(*) Liber VII, p. 233, T. II.
(**) On hydrocel. Ac London by Earle, 1791.

теплую воду, молоко и пр. Наконецъ Мартенъ, въ Индіи, предложилъ для впрыскиванія іодовую тинктуру (*). Съ перваго раза можетъ показаться страннымъ такое количество и разнообразіе впрыскиваемыхъ жидкостей, и еще страннѣе то, что онѣ всѣ могутъ въ практикѣ удовлетворить ожиданію. Дѣло въ томъ, что для излеченія этой болѣзни нужно произвести раздраженіе и срастительное воспаленіе въ серозной полости; всѣ же вещества предложенныя для впрыскиванія: холодная вода, вино, спиртъ, іодовая настойка и пр. способны произвести раздраженіе влагалищной оболочки, и слѣдовательно ими можно достигнуть желаемой цѣли точно такъ, какъ заволокою, эластическимъ зондомъ, или присутствіемъ въ полости влагалищной оболочки другаго какого нибудь инороднаго тѣла. Но главное при этомъ необходимо знать, какая изъ всѣхъ этихъ жидкостей даетъ вѣрнѣйшіе результаты и имѣетъ менѣе неудобствъ. Опытъ говоритъ болѣе всего въ пользу впрыскиванія краснаго вина и іодовой тинктуры, особенно въ пользу послѣдней. Посему-то въ настоящее время почти вовсе оставлены всѣ прочія жидкости и употребляются почти исключительно іодовая тинктура и красное вино, и особенно первая. Результатъ отъ впрыскиванія іодовой настойки можетъ почитаться самымъ удовлетворительнымъ, не смотря на всѣ споры и опроверженія, возникшія по сему предмету въ 1845 году въ Парижской Медицинской Академіи. Если вѣрить Берару, то послѣ іодовыхъ впрыскиваній (Gazette des hôpitaux, pag. 22, 1846), болѣзнь возвращается только у 3 изъ 250, или 300 человѣкъ, лечимыхъ симъ способомъ. Результатъ самый удовлетворительный, какой только можно ожи-

(*) Transactions of the Medical society of Calcutta. vol. VII.

дать въ медицинѣ отъ терапевтики, и едва ли съ нимъ можетъ сравниться даже дѣйствіе хинина въ перемѣжающейся лихорадкѣ.

Когда впрыскиваютъ красное вино, медокъ, портвейнъ въ чистомъ видѣ, или вмѣстѣ съ настойкою красныхъ розъ, то жидкость должна быть подогрѣта до 28°, или 30° Р.; впрыскивается сей жидкости, смотря по величинѣ опухоли, отъ 1 до 6 унцевъ. Вельпо приготовляетъ для впрыскиванія іодовую жидкость слѣдующимъ образомъ: берется полъ-унціи іодой настойки и полтора унца воды, или, что все почти равно, ложка іодовой тинктуры на три ложки воды. — Профессоръ Пироговъ беретъ одну драхму іодовой тинктуры, и три драхмы воды; смѣсь эта впрыскивается въ опухоль и въ ней оставляется. — Профессоръ Саломонъ въ своей клиникѣ іодовую смѣсь приготвлялъ такъ: берется три части воды и одна часть іодовой тинктуры; сливаются обѣ жидкости вмѣстѣ; даютъ осѣсть осадку; за симъ оставшуюся не мутную жидкость вливаютъ въ сифонъ для впрыскиванія.

Операція впрыскиванія, какъ мы уже выше сказали, должна состоять въ произведеніи прокола опухоли, испражненіи серозной жидкости и во впрыскиваніи внутрь опухоли раздражающей жидкости.

Мѣсто прокола.— Мѣсто опухоли, гдѣ дѣлается проколъ, заслуживаетъ большаго вниманія, по причинѣ положенія яичка. Если проколъ будетъ сдѣланъ въ томъ мѣстѣ опухоли, гдѣ лежитъ яичко, въ такомъ случаѣ операція эта будетъ опасна и безполезна. Опасна потому, что отъ раненія яичка можетъ произойти сильное воспаленіе; безполезна отъ того, что чрезъ проколъ въ этомъ мѣстѣ не льзя выпустить жидкость. За исключеніемъ случаевъ аномаліи, яичко въ этой болѣз-

ни лежитъ възадней и средней части опухоли; поэтому проколъ труакаромъ обыкновенно дѣлается въ передней и нижней части опухоли. Передъ операціею нужно всегда хорошо изслѣдовать опухоль: въ томъ мѣстѣ, гдѣ нѣтъ яичка, опухоль прозрачна, есть флюктуація и отъ прижатія нѣтъ боли, если только стѣнки опухоли не отолстѣли и жидкость не будетъ измѣнена. Если яичко лежитъ сбоку опухоли, тогда проколъ дѣлается на противуположной ему сторонѣ. Если яичко лежитъ спереди, проколъ труакаромъ дѣлается сзади. Вообще проколы всегда стараются дѣлать въ противуположной сторонѣ того мѣста, гдѣ лежитъ яичко. Если опухоль будетъ не прозрачна, то нужно, при выборѣ мѣста для прокола, руководиться флюктуаціею и отсутствіемъ боли при давленіи. Когда проколъ опухоли былъ уже однажды или нѣсколько разъ дѣланъ, то при слѣдующихъ проколахъ не должно пренебрегать симъ правиломъ; потому что яичко иногда прирастаетъ къ тому мѣсту влагалищной оболочки, гдѣ былъ сдѣланъ проколъ труакаромъ.

Инструменты.— Для операціи нужны: 1) небольшой труакаръ (см. таб. I, фиг. 3); 2) сифонъ, принаровленный къ трубочкѣ труакара и могущій содержать отъ 2 до 6 унцовъ жидкости; 3) впрыскиваемая жидкость: іодовая, красное вино, или другая; 4) сосудъ для принятія жидкости; 5) кусокъ липкаго пластыря и нѣсколько корпіи, и 6) suspensorium. Хирургу при этомъ случаѣ нужно имѣть одного или двухъ помощниковъ.

Положеніе больнаго во время операціи. — Больной во время операціи можетъ лежать въ кровати или сидѣть на стулѣ съ разведенными бедрами. Передъ операціею нѣкоторые брѣютъ больному мошонку; но этого можно и не дѣлать.

Во время операціи хирургъ становится съ правой стороны больнаго; лѣвою рукою онъ захватываетъ мошонку такъ, чтобы патянуть сколько можно больше покровы ея и сдѣлать возможно большее напряженіе жидкости въ нижней части опухоли; правою рукою хирургъ беретъ труакаръ и направляетъ указательный палецъ вдоль инструмента, такъ, чтобы острый конецъ его оставался свободнымъ на полдюйма или на дюймъ; за симъ операторъ проникаетъ труакаромъ черезъ стѣнки мошонки въ полость влагалищной оболочки, направляя при этомъ инструментъ снизу вверхъ и спереди назадъ (см. таб. I, фиг. 2). Уменьшенное противодѣйствіе показываетъ, что труакаръ прошелъ уже въ полость. Далѣе, игла труакара извлекается правою рукою оператора, а трубочка инструмента удерживается лѣвою; вытекающая при этомъ черезъ трубочку вода собирается въ сосудъ. По мѣрѣ вытеченія серозной жидкости и спаденія стѣнокъ мѣшка, трубочка труакара придвигается постепенно къ центру опухоли. Если истеченіе жидкости остановилось, а въ полости еще находится жидкость, то можно испытать легкое прижатіе рукою опухоли сзади или снизу; или же вводится въ трубочку тупой зондъ, дабы удалить отъ внутренняго отверстія трубочки пластическіе сгустки, иногда мѣшающіе выхожденію жидкости. Когда жидкость вся будетъ выпущена, то правою рукою трубочка труакара поворачивается нѣсколько на своей оси и извлекается вонъ; при чемъ другою рукою хирургъ удерживаетъ покровы мошонки подлѣ трубочки. За симъ на рану накладывается нѣсколько корпіи и кусокъ липкаго пластыря; больной надѣваетъ suspensorium и остается въ постели.

Эта небольшая операція, когда она сдѣлана была острымъ труакаромъ, причиняетъ только незначитель-

ную боль паціенту; нѣсколько капель крови вытекаетъ по извлеченіи трубочки труакара, и заживленіе раны совершается въ нѣсколько дней, а часто даже черезъ сутки рана уже заживаетъ совершенно.

Въ этомъ состоитъ операція прокола труакаромъ, или палліативная операція водянки влагалищной оболочки яичка. Проколъ и выпущеніе жидкости, какъ мы уже прежде замѣтили, иногда достаточны бываютъ для совершеннаго излеченія болѣзни; но обыкновенно серозная жидкость, чрезъ нѣкоторое время, опять накопляется и тогда нужно бываетъ повторить операцію; по этому-то въ большей части случаевъ и предпринимается операція радикальная. Когда дѣлается радикальная операція, то въ слѣдъ за проколомъ и выпущеніемъ серозной жидкости, производится еще впрыскиваніе раздражающей жидкости, что дѣлается слѣдующимъ образомъ: по выпущеніи изъ опухоли серозной жидкости, трубочка труакара изъ раны не вынимается; въ трубочку помощникомъ оператора вставляется конецъ сифона, содержащаго въ себѣ іодовую или другую раздражающую жидкость. Во время впрыскиванія, другой помощникъ оператора прижимаетъ пальцами паховой каналъ. Многіе изъ хирурговъ хотя этого и не дѣлаютъ, однако мнѣ кажется, что осторожность эта будетъ неизлишняя; ибо иногда можетъ находиться ненатуральное сообщеніе полости брюшины съ полостію влагалищной оболочки. Пироговъ, впустивши іодовую жидкость (одну драхму іодовой тинктуры и три драхмы воды), вынимаетъ тотчасъ же трубочку труакара; слѣдовательно онъ все количество раздражающей жидкости оставляетъ въ полости влагалищной оболочки. Вельпо поступаетъ при этомъ нѣсколько иначе: онъ, впрыснувши іодовую жидкость (ложка іодовой тинктуры и три ложки воды), остав-

ляетъ жидкость минуты на двѣ или на три внутри, дѣлаетъ въ это время нѣсколько поворотовъ опухоли, засимъ онъ выпускаетъ большую часть впрыснутой жидкости и вынимаетъ трубочку труакара. — Если впрыскивается красное вино или смѣсь краснаго вина съ отваромъ розъ, то жидкость въ полости остается также на 5 или 10 минутъ и потомъ выпускается. Здѣсь количествомъ впрыскиваемой жидкости берется гораздо болѣе, нежели іодовой; Бойе совѣтуетъ впрыскивать столько винной жидкости, чтобы ею полость влагалищной оболочки почти совершенно наполнилась; сверхъ этого, винная жидкость должна быть нагрѣта до 30° Р.

Перевязка послѣ операціи. — Послѣ операціи прокола и впрыскиванія, на рану мошонки, происшедшую отъ прокола труакаромъ, кладется нѣсколько сухой корпіи и кусокъ липкаго пластыря; затѣмъ на мошонку надѣвается suspensorium; больному назначается покой въ кровати и легкая противувоспалительная діета.

Тотчасъ по впрыснутіи жидкости, больной чувствуетъ обыкновенно довольно сильную давящую боль въ яичкѣ, распространяющуюся иногда по сѣмянному канатику до поясницы. Бойе и нѣкоторые другіе почитали боль эту за хорошій признакъ для успѣха операціи, говоря, что впрыснутая жидкость была достаточно крѣпка и произвела достаточную степень раздраженія. Однакожъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, больные при этомъ не чувствуютъ почти никакой боли, и не смотря на то операція оканчивается благополучно. Однажды я впрыснулъ іодовую жидкость въ одну изъ полостей влагалищной оболочки при двойной водянкѣ: у больнаго, кромѣ сильной боли въ яичкѣ и въ поясницѣ произошла еще довольно значительная рвота; операція

имѣла однакоже полный успѣхъ. Но прибавлю, что операція этому больному была сдѣлана, спустя только одинъ часъ послѣ обѣда.

Явленія, происходящія послѣ операціи, и процесъ заживленія. — На другой день послѣ операціи обыкновенно развивается въ мошонкѣ умѣренное воспаленіе: она опухаетъ, краснѣетъ, развиваются жаръ и боль. У нѣкоторыхъ больныхъ это необходимое воспаленіе достигаетъ своей высшей степени уже чрезъ сутки послѣ операціи; у другихъ же это замѣчается только на четвертый, пятый или шестой день, а иногда даже нѣсколько и позже. Это мѣстное раздраженіе сопровождается лихорадкою, которая иногда бываетъ довольно сильна. Блянденъ (*) говоритъ объ одномъ случаѣ, въ которомъ послѣ впрыскиванія, воспаленіе мошонки произвело воспаленіе венъ сѣмяннаго канатика и было причиною смерти больнаго; въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ это воспаленіе мошонки образуетъ нарывы сего органа; впрочемъ неблагопріятныя явленія послѣ сей операціи случаются чрезвычайно рѣдко. Изъ нѣсколькихъ сотъ случаевъ сей операціи, дѣланныхъ мною, и видѣнныхъ у другихъ хирурговъ, я только разъ видѣлъ, что воспаленіе мошонки, образовавшееся послѣ іодоваго впрыскиванія, окончилось нарывомъ мошонки. Иногда даже, при этомъ раздраженіи мошонки, сочувственныхъ въ тѣлѣ явленій вовсе не бываетъ.

Вещество, выпотѣвающее въ полости влагалищной оболочки послѣ операціи, есть не что иное, какъ пластическая лимфа; она мягка, полужидка и клейка. Во

(*) Dict. de Méd. prat T. X, p. 128.

многихъ случаяхъ къ этому веществу примѣшивается еще нѣкоторое количество серозной жидкости; но почти никогда не замѣчается въ ней ни клочковъ альбуминозныхъ, ни настоящаго гноя. Выпотѣніе пластической лимфы продолжается до тѣхъ поръ, пока воспаленіе увеличивается. Всасываніе за симъ происходитъ постепенно, такъ что мошонка и яичко достигаютъ своей натуральной величины къ концу двадцати или тридцати дней. По мѣрѣ того, какъ жидкія части выпотѣвшаго вещества всасываются, его часть плотная организуется, образуются въ ней сосуды и такимъ образомъ обѣ серозныя пластинки срастаются помощію клѣтчатой ткани; такъ что по излеченіи болѣзни, не остается ни малѣйшаго слѣда полости влагалищной оболочки, отдѣлявшей до того яичко отъ слоевъ мошонки.

Разрѣшеніе опухоли послѣ операціи. — Если послѣ операціи разрѣшеніе опухоли происходитъ скоро, то больной до конца болѣзни можетъ оставаться безъ особеннаго леченія; когда же по уменьшеніи воспаленія разрѣшеніе совершается медленно, то можно употреблять различныя мѣстныя разрѣшающія средства: мягчительныя припарки, свинцовыя припарки (cataplasma acetatis plumbi), свинцовыя примочки, теплыя ванны, слабительныя, и втираніе меркуріальной мази, іодовой мази, втираніе сихъ же мазей съ наркотическими средствами: съ опіумомъ, съ цикутою и проч. Важное обстоятельство при всемъ этомъ состоитъ въ томъ, чтобы больной во все время болѣзни носилъ хорошо приноровленный suspensorium.

Хотя воспаленіе мошонки, послѣ операціи впрыскиванія, рѣдко достигаетъ до образованія нарывовъ, однакожъ это явленіе можетъ быть иногда замѣченнымъ;

въ такомъ случаѣ бываетъ, что въ какомъ нибудь мѣстѣ мошонки краснота и боль представляются сильнѣе, образуется выпуклость, потомъ флюктуація; замѣчаются, однимъ словомъ, всѣ явленія флегмонознаго нарыва; компликація эта лечится по общимъ правиламъ заживленія нарывовъ.

Послѣ операціи всегда ли заростаетъ полость влагалищной оболочки? — Для радикальнаго излеченія этой болѣзни необходимо, какъ мы уже замѣтили, совершенное заращеніе полости влагалищной оболочки яичка. Поттъ и Вардъ (Dict. de Chirurg. A. Cooper) говорятъ, что это условіе не есть необходимое, и что водянка сего рода можетъ быть радикально излечена даже и тогда, когда послѣ операціи полость влагалищной оболочки сохранитъ свою естественную величину. Замѣчаніе Потта почитается однакожъ еще весьма сомнительнымъ. Вельпо разсказываетъ слѣдующій случай: Больной имѣлъ за пятьдесятъ лѣтъ. Водянка его была величиною въ два кулака. Сдѣлано впрыскиваніе вина. Мошонка получила почти свою натуральную величину, но на двадцать шестой день послѣ операціи, больной скоропостижно умеръ, отъ апоплексическаго удара. Сей хирургъ, интересуясь патологическимъ состояніемъ оперированнаго мѣста, вскрылъ мошонку и нашелъ, что полость влагалищной оболочки была нисколько не заросшею, содержала нѣсколько зеленоватой, клейкой, волокнистой массы и поверхность имѣла гладкую натуральнаго цвѣта; яичко и слои мошонки найдены совершенно въ здоровомъ состояніи.—А. Куперъ видѣлъ также одинъ случай, гдѣ послѣ операціи впрыскиванія, влагалищная оболочка была не совсѣмъ заросшею. Эти два наблюденія, повидимому, служатъ подтвержденіемъ замѣчанія Потта и Варда; но можно ли утверж-

дать, что въ сихъ случаяхъ болѣзнь была излечена радикально?

Выгоды іодовыхъ впрыскиваній.— Въ настоящее время, какъ мы уже прежде замѣтили, почти всегда употребляютъ, при леченіи хронической водянки влагалищной оболочки, впрыскиваніе іодовой жидкости. Предпочтеніе этому препарату дается передъ другими потому, что онъ производитъ достаточное сростительное воспаленіе, что успѣхъ отъ него почти всегда вѣренъ и болѣзнь излечивается довольно скоро, что жидкости этой не нужно подогрѣвать, что ея впрыскивается очень не много, и что наконецъ жидкость іодовая можетъ еще дѣйствовать и какъ сильное разрѣшающее средство на больное яичко, — обстоятельство нынѣ болѣе и болѣе подтверждаемое достовѣрными фактами.

Случается однакожъ иногда, хотя впрочемъ очень рѣдко, что послѣ впрыснутія іодовой жидкости, при всѣхъ благопріятныхъ условіяхъ болѣзни, накопленіе серозной жидкости современемъ возвращается; обстоятельство это вѣроятно зависитъ отъ малаго количества впрыснутой жидкости, или отъ слабаго ея состава, или отъ другаго какого нибудь обстоятельства, относящагося собственно къ операціи; въ такомъ случаѣ впрыскиваніе должно быть повторено.

Не знаю, справедливо-ли замѣчаніе Гибура, который думаетъ, что іодовая жидкость, впрыскиваемая въ hydrocele, будетъ слабѣе или сильнѣе, смотря потому, будетъ ли давно или недавно приготовлена іодовая тинктура. Недавно приготовленная іодовая настойка содержитъ еще частицы іода нерастворенныя въ спиртѣ, и потому должна дѣйствовать сильнѣе, нежели іодовая тинктура давно приготовленная, въ которой іодъ

уже совершенно растворенъ. Прибавивъ къ сей послѣдней нѣкоторое количество іодоваго кали, можно ее сдѣлать нѣсколько крѣпче (*).

Невыгодныя обстоятельства, могущія случиться во время операціи. — Во время операціи впрыскиванія и послѣ нея могутъ произойти различныя неблагопріятныя обстоятельства.

а) Трубочка труакара иногда легко оставляетъ полость влагалищной оболочки въ то самое время, какъ мошонка сокращается и опоражнивается отъ жидкости. Это обстоятельство, повидимому, не важное, влечетъ за собою послѣдствія самыя неблагопріятныя. Помощникъ впрыскиваетъ тогда почти неизбѣжно и не замѣтно жидкость между оболочками мошонки. Отъ этого происходитъ воспаленіе, которое оканчивается почти всегда гангреною, если не непосредственною смертію. Бойе былъ свидѣтелемъ одного случая этого рода. Этотъ хирургъ поручилъ помощнику держать трубочку труакара, въ продолженіи того, какъ онъ самъ дѣлалъ впрыскиваніе: послѣдовало гангренозное воспаленіе, и больной умеръ. Подобные примѣры приводятъ А. Куперъ (Oeuvres d'A. Cooper. trad. de Chas., p. 485), Вельпо и другіе.

Такія случаи весьма важны; ихъ надобно стараться предупреждать. Сего рода изліяніе замѣчается въ самый моментъ его причиненія, по особенной боли, которую дѣлаетъ помощникъ, впрыскивая жидкость; по сопротивленію, при этомъ испытываемому; по выпуклости, которая обнаруживается въ окружности трубочки, конецъ которой не находится свободнымъ во влагалищной оболочкѣ. Предполагая,

(*) Gazette des hôpitaux. 1846, pag. 23.

что изліяніе имѣетъ мѣсто, надобно непремѣнно произвести глубокія надрѣзы мошонки, проникая до того мѣста, куда впрыснута была жидкость. За симъ надобно употреблять леченіе антифлогистическое, мягчительныя припарки; послѣ надобно прибѣгать къ мѣстнымъ разрѣшающимъ, если, не смотря на эти средства, гангрена обнаружилась.

Впрыскиваніе раздражающей жидкости въ клѣтчатую ткань есть обстоятельство столь важное, что мы должны прибавить еще нѣсколько словъ къ тому, что сейчасъ сказали. Вельпо справедливо замѣчаетъ, что когда мошонка сокращается, то трубочка труакара можетъ легко выскочить изъ полости влагалищной оболочки; для избѣжанія сего обстоятельства, нужно слѣдовать труакаромъ за движеніемъ сжимающейся момошонки; но иногда случается, что даже прежде нежели мошонка сократится, или въ то время, какъ она понемногу сокращается, впрыскиваемая жидкость затекаетъ внѣ влагалищной оболочки. Это зависитъ, вѣроятно, отъ того, что cremaster сокращается гораздо болѣе, нежели части снаружи его лежащія; внутреннее отверстіе раны удаляется отъ отверстія наружнаго, и конецъ трубочки долженъ такимъ образомъ оставить влагалищную оболочку. Таково по крайней мѣрѣ изъясненіе, которое дано было Нелятономъ, случая насъ занимающаго, и это изъясненіе кажется намъ справедливымъ. Слѣдовательно, надобно стараться по мѣрѣ того какъ серозная жидкость вытекаетъ и когда мошонка сокращается очень мало, вводить какъ можно болѣе трубочку труакара въ полость серознаго мѣшка.

Въ недавнее время Гепратъ представилъ Парижскому Хирургическому обществу труакаръ, назначенный

для предупрежденія при впрыскиваніи затековъ раздражающей жидкости въ клѣтчатую ткань. Конецъ трубочки, соотвѣтствующей острому концу иглы, снабженъ маленькою лежачею заслоночкою, или бляжкою, скрытою въ то время, когда инструментъ проникаетъ толщу стѣнки опухоли, и открывающуюся при помощи особеннаго механизма, когда конецъ трубочки проникъ внутрь полости. Заслоночка здѣсь назначена для того, чтобы трубочка труакара не могла выскочить изъ влагалищной оболочки. Дѣйствіе этого инструмента напоминаетъ ложечку (curette urètrale) Леруа д'Етіоля, предложенную имъ, для извлеченія камней изъ мочеваго канала.

Мысль Гепрата кажется намъ основательною; можно замѣтить только: вопервыхъ, что инструментъ его будетъ безполезенъ въ рукахъ искуснаго хирурга, и вовторыхъ, что онъ весьма неудобенъ для сбереженія. Въ самомъ дѣлѣ, механизмъ инструмента изъ желѣза, и смачивается жидкостію, проходящею чрезъ трубочку; этотъ механизмъ почти невозможно хорошо вычистить, и потому онъ быстро подвергается порчѣ отъ ржавчины. Однакожъ инструментъ Гепрата заслуживаетъ того, чтобы произвести съ нимъ опыты, особенно когда онъ получитъ усовершенствованіе въ указанныхъ нами отношеніяхъ. Прибавимъ впрочемъ, что затекъ іодовой жидкости не всегда производитъ воспаленіе и гангрену; — замѣчаніе это уже уменьшаетъ цѣну средствъ, имѣющихъ цѣлью препятствовать затеку жидкости въ клѣтчатую ткань. Даже отъ затека вина не всегда слѣдуетъ гангрена; такимъ образомъ Гюгье однажды видѣлъ, что сего рода изліяніе не причинило омертвенія ни кожи, ни клѣтчатой ткани, — вино было всосано; Поль Герсанъ также замѣтилъ подобнаго

рода случай, гдѣ затекъ вина не произвелъ гангрены. Еще болѣе: затекъ въ клѣтчатую ткань чистаго алкоголя не произвелъ гангрены, и жидкость безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій была всосана (*). Тѣмъ не менѣе справедливо, что это суть весьма рѣдкія исключенія, на которыя расчитывать было бы неблагоразумно.

Вельпо описалъ другую форму гангрены, происходящую иногда, даже послѣ впрыскиванія въ полость влагалищной оболочки, и когда при этомъ не было затека жидкости. Сего рода гангрена хотя и случается, однако объ ней писатели умалчиваютъ. Заимствуемъ у Вельпо слѣдующія два наблюденія.

Одному человѣку 60 лѣтъ, имѣвшему двойное hydrocele умѣренной величины, Вельпо сдѣлалъ операцію въ госпиталѣ St. Antoine, весною 1829 года; проколъ и впрыскиваніе вина были произведены съ правой стороны. Жидкость дважды безпрепятственно была впрыснута въ полость влагалищной оболочки. Доказательствомъ тому, что жидкость хорошо вошла въ полость, служитъ то, что она вся была выпущена чрезъ трубочку труакара также легко во второй разъ, какъ и при первомъ впрыскиваніи. Больной не чувствовалъ боли сильнѣе обыкновенной. Въ первый, второй и третій день опухоль мошонки слѣдовала своему обыкновенному теченію; воспаленіе было даже довольно слабымъ; но на четвертый день Вельпо замѣтилъ на нижней части опухоли помертвѣлое мѣсто; и хотя были сдѣланы глубокія надрѣзы, но тѣмъ не менѣе гангрена распространилась по всей мошонкѣ до корня дѣтороднаго уда, и была сопутствуема обыкновенными ея общими при-

(*) Gazette des hôpitaux, 1845. 14 Oct

падками. Однакожъ болѣзнь окончилась благополучно. Влагалищная оболочка на днѣ раны была почти совершенно обнаженною, полость ея казалась наполненною мягкимъ веществомъ, какъ обыкновенно и случается; и послѣ долгихъ усилій, излеченіе сдѣлалось успѣшнымъ, даже на сторонѣ, на которой не было сдѣлано впрыскиванія. У втораго субъекта, который былъ пользуемъ Вельпо, въ госпиталѣ Pitié, въ Ноябрѣ 1831 года, ни изъ чего не льзя было предвидѣть гангрены, — какъ вдругъ, на четвертый день, безъ всякой боли, безъ красноты и безъ сильныхъ признаковъ воспаленія, замѣчено было появленіе широкаго гангренознаго струпа на передней части мошонки: никакой реакціи не обнаружилось, помертвѣлыя части постепенно отдалились и цикатризація язвы совершилась безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій. Гдѣ найти причину этой гангрены? Конечно, ее невозможно приписать изліянію нѣкотораго количества раздражающей жидкости въ ткани, отдѣляющія влагалищную оболочку отъ кожи. Вельпо думаетъ, что гангрену здѣсь можно объяснить однимъ изъ слѣдующихъ четырехъ способовъ:

1) При впрыскиваніи отъ чрезмѣрнаго натяженія жидкостію влагалищной оболочки, можетъ въ какомъ нибудь мѣстѣ произойти разрывъ ея, и тогда легко затечетъ нѣсколько капель раздражающей жидкости.

2) Иногда, быть можетъ, случается сего рода гангрена отъ слабости больнаго, и отъ недостатка нужнаго при воспаленіи противудѣйствія. Если гангрена мошонки можетъ имѣть мѣсто отъ простаго укола, или даже и безъ него, то нѣтъ причины, чтобы она не образовалась иногда вокругъ серознаго мѣшка, потерпѣвшаго проколъ и раздражающее впрыскиваніе.

3) Когда употребляется труакаръ съ трубочкою на концѣ расколотою, какъ и дѣлаются нѣкоторые изъ сихъ инструментовъ, и если конецъ трубочки не глубоко введенъ въ опухоль, то чрезъ ращелину можетъ попасть нѣсколько раздражающей жидкости внѣ влагалищной оболочки. А. Бераръ, въ подтвержденіе сего замѣчанія, обнародовалъ одинъ случай въ Gazette Médicale, 1833, p. 404.

4) Толстая трубочка труакара дѣлаетъ широкое отверстіе, отъ чего послѣ впрыскиванія отверстіе раны не плотно закрывается, и часть раздражающей жидкости можетъ попасть между наружною стѣнкою серознаго мѣшка и кожею, и служить затекомъ, о которомъ идетъ рѣчь. Это служитъ причиною, почему не должно употреблять толстыхъ труакаровъ (*).

Еще другіе два припадка могутъ сопровождать операцію впрыскиванія въ полость влагалищной оболочки: это кровотеченіе и поколъ яичка.

b) Кровотеченіе, которое впервые замѣтилъ Ж. Л. Пти, и на которое такъ настаивалъ Скарпа, зависитъ отъ 3-хъ причинъ: 1) Отъ пораненія артеріальныхъ вѣтвей, идущихъ къ мошонкѣ отъ артерій: pudendae externae et internae, или hypogastricae; 2) отъ покола сосудовъ яичка; 3) отъ простаго просачиванія крови изъ внутренней поверхности влагалищной оболочки. Во всякомъ случаѣ, трудно понять непосредственную отъ того опасность. Ни одинъ изъ этихъ сосудовъ не довольно великъ, покрайней мѣрѣ въ естественномъ ихъ состояніи, чтобы отверстіе, сдѣланное въ немъ, могло основательно устрашать. Что касается до

(*) Dict. de Médec. et chirurg T. 1. p. 476.

средствъ, къ которымъ здѣсь слѣдуетъ прибѣгать, то всѣ они приводятся къ одному, — должно вскрыть кровяную полость и остановить кровотеченіе перевязкою сосуда, или другими гемостатическими средствами.

c) Поколъ яичка имѣетъ мѣсто только въ томъ случаѣ, когда невозможно было узнать съ точностію мѣста сѣмяннаго канатика, или самой сѣмянной железы. Его также можно опасаться, когда опухоль мало развита. Дюпюитренъ, Бойе и почти всѣ извѣстные хирурги встрѣчали сію компликацію. О послѣдствіяхъ покола яичка мы уже довольно сказали, при изъясненіи ранъ яичекъ. Органъ сей отъ покола иногда сильно воспаляется и можетъ произойти нагноеніе. Впрочемъ это пораненіе сопровождается обыкновенно меньшею опасностію, нежели какъ можно бы было думать съ перваго взгляда. — Зимою въ 1846 г., я дѣлалъ въ госпиталѣ операцію впрыскиванія, при водянкѣ праваго яичка, у больнаго, одержимаго венерическою сыпью. Опухоль была величиною въ кулакъ; нѣсколько просвѣчивала; въ нижней части опухоли, изслѣдуя ее на свѣтъ, можно было замѣтить увеличенное вдвое яичко. Проколъ труакаромъ, по неосторожности, былъ сдѣланъ ниже должнаго: изъ трубочки не потекло жидкости и я чувствовалъ, что конецъ труакара вошелъ въ плотное тѣло и не былъ свободенъ; больной при этомъ жаловался на сильную боль. Тотчасъ вынута была трубочка, и я сдѣлалъ другой проколъ выше; вытекло около полфунта желтоватой, прозрачной жидкости, послѣ чего было впрыснуто полунца іодовой жидкости (Tincturae iodii ℨj, Aqu. ℨjjj). У больнаго въ первые 4 или 5 дней опухоль была воспалена болѣе обыкновеннаго: онъ жаловался на сильную боль мошонки и на значительное ли-

хорадочное состояніе. Кромѣ противувоспалительнаго содержанія, двухъ слабительныхъ и свинцовой примочки на мошонку, я ничего не назначалъ больному; однакожъ къ концу трехъ недѣль всѣ воспалительныя явленія изчезли и осталось лишь яичко увеличеннымъ въ своемъ объемѣ; еще черезъ двѣ недѣли у больнаго прошла совершенно сыпь и яичко достигло почти натуральной величины. Въ этомъ случаѣ замѣчательно еще то обстоятельство, что впрыскиваніе іодовой жидкости служило причиною къ скорѣйшему изцѣленію сифилитической сыпи.

d) Одна изъ послѣднихъ компликацій, могущихъ случиться при операціи впрыскиванія, есть emphisema, — удержаніе нѣкотораго количества воздуха или газа во влагалищной оболочкѣ. Вельпо упоминаетъ о подобныхъ случаяхъ, въ которыхъ крепитація въ опухоли оставалась въ продолженіи 10 или 15 дней. Операція однакожъ оканчивалась всегда успѣхомъ.

B.—Осложненная хроническая водянка влагалищной оболочки яичка. (hydrocele complicata).

При изложеніи патологическихъ измѣненій хронической водянки влагалищной оболочки, мы уже указали компликаціи, могущія случиться въ сей болѣзни.

1) Если водянка влагалищной оболочки будетъ съ обѣихъ сторонъ hydrocele duplex, то въ хирургіи есть правило — дѣлать операцію впрыскиванія, сперва на одной сторонѣ, а когда здѣсь болѣзнь пройдетъ, тогда производится впрыскиваніе на другой сторонѣ. Это дѣлается для того, чтобы избѣжать слишкомъ сильной реакціи, — слишкомъ большаго воспаленія, могущаго

произойти при впрыскиванiи въ одно время въ обѣ серозныя полости. Впрочемъ можно дѣлать iодовое впрыскиванiе разомъ въ обѣ полости, если только опухоли не будутъ слишкомъ велики. У одного 16-ти лѣтняго мальчика, я сдѣлалъ iодовое впрыскиванiе въ одно время въ обѣ полости; воспаленiе отъ этого было умѣренное, и операцiя окончилась совершеннымъ успѣхомъ; опухоли впрочемъ были не велики: на правой сторонѣ величиною съ гусиное яйцо, а на лѣвой въ половину меньше. Случается иногда, что при двойной водянкѣ, при небольшихъ опухоляхъ, операцiя впрыскиванiя, произведенная только съ одной стороны, излечиваетъ болѣзнь кореннымъ образомъ съ обѣихъ сторонъ вмѣстѣ. Случаи такiе однакожъ очень рѣдки. Одинъ разъ при двойной водянкѣ я видѣлъ, что операцiя впрыскиванiя, сдѣланная съ лѣвой стороны, и излечившая здѣсь болѣзнь, способствовала быстрому увеличенiю опухоли на другой сторонѣ.

2) Если жидкость, содержимая въ полости влагалищной оболочки, будетъ непрозрачная, кровянистая, молочнаго или шеколаднаго цвѣта, а мѣшокъ при этомъ будетъ не отолстѣвшимъ, мягкимъ, — что́ узнается изъ того, что опухоль имѣетъ всѣ признаки простой водянки, за исключенiемъ прозрачности, — въ такихъ случаяхъ впрыскиванiе вина или iодовой жидкости принесетъ точно такую же пользу, какъ и въ простой водянкѣ.

Если же жидкость, находящаяся въ опухоли, будетъ очень густа, похожа на гной или на густую шеколадную жидкость; если стѣнки мѣшка будутъ тверды, отолстѣвшiя, будетъ ли при этомъ серозная жидкость измѣнена или нѣтъ, то во всѣхъ сихъ случаяхъ раздражающее впрыскиванiе рѣдко произведетъ желаемый успѣхъ.

Притакихъобстоятельствахъ обыкновенно предлагается операція вырѣзыванія влагалищной оболочки,(*)–операція весьма болѣзненная и требующая для заживленія раны много времени, по крайней мѣрѣ мѣсяца или двухъ. И мнѣ кажется, что въ подобныхъ случаяхъ, операція вырѣзыванія влагалищной оболочки, съ большею выгодою можетъ быть замѣнена операціею разрѣза и заволоки вмѣстѣ, какъ это дѣлаетъ Вельпо и нѣкоторые другіе. Вельпо производитъ эту операцію слѣдующимъ образомъ: концемъ прямаго бистури дѣлаетъ онъ въ опухоли проколъ и разрѣзъ въ дюймъ длиною, въ томъ мѣстѣ, гдѣ бы должно сдѣлать проколъ труакаромъ. Вытекаетъ жидкость. Палецъ вводится въ мѣшокъ и извлекаются, если тамъ находятся, плотные сгустки. Если полость мѣшка не велика, то въ отверстіе раны вкладывается плюмасо, и такимъ образомъ поддерживается нагноеніе. Въ противномъ случаѣ, въ нижней части мѣшка дѣлается другой разрѣзъ, и черезъ обѣ раны проводится, для поддержанія раздраженія, корпійная или холстяная заволока. Поступая такимъ образомъ, въ ранѣ черезъ 5 или 6 дней производится достаточная реакція, и заволока можетъ быть вынута.— Замѣтимъ, что при компликаціи этого рода, яичко съ своими покровами, по излеченіи болѣзни, остается обыкновенно нѣсколько увеличеннымъ, какая бы для сего операція ни была употреблена.

3) Водянка двойная съ одной стороны, происходящая отъ присутствія перегородки въ полости влагалищной оболочки, должна быть лечима впрыскиваніемъ точно также, какъ и настоящая водянка обоихъ яичекъ (hydrocele duplex), т. е. впрыскиваніе можно дѣлать или въ одно время въ обѣ полости влагалищной обо-

(*) См. выше, стр. 172 — 173.

лочки, или въ разное время; но и здѣсь, кажется, можно дѣлать впрыскиваніе въ одно время въ обѣ полости, лишь бы только накопленіе не было слишкомъ обильное.

4) Когда полость влагалищной оболочки будетъ раздѣлена на нѣсколько меньшихъ полостей, или на нѣсколько клѣтокъ, что́ Ларей называлъ hydrocèle hydatique, vésiculaire; въ такомъ случаѣ болѣзнь лечится операціею разрѣза: ибо операціею прокола и впрыскиванія нѣтъ возможности ни выпустить всей жидкости, ни произвести необходимое для изцѣленія болѣзни раздраженіе. Выпуклымъ бистури вскрывается по длинѣ опухоль; разрѣзываются всѣ перегородки, находящіяся внутри полости; за симъ рана выполняется сухими корпійными шариками, для поддержанія въ теченіи нѣсколькихъ дней раздраженія; и наконецъ она цикатризуется, точно такъ, какъ если бы былъ вскрытъ большой нарывъ.

5) Страданія яичка и его придатка, сопутствующія иногда водянкѣ влагалищной оболочки, требуютъ нѣкоторыхъ особенныхъ предосторожностей. Если опухоль яичка или его придатка невелика и безъ боли, то почти всѣ практики единогласно полагаютъ, что въ такомъ случаѣ нѣтъ никакого противупоказанія дѣлать операцію впрыскиванія. Но если опухоль будетъ неровная, бугроватая и сопровождается рѣжущими болями, въ этомъ случаѣ, по мнѣнію многихъ хирурговъ, раздражающее впрыскиваніе ускоряетъ перерожденіе органа, и поэтому операція впрыскиванія при подобной комликаціи не дѣлается. Вельпо однакоже не раздѣляетъ этого мнѣнія; онъ говоритъ (Diction. de Méd. en 25 vol. T. XIII, p. 284): «я употреблялъ впрыскиваніе вина и іодовой жидкости во многихъ случаяхъ водянки влагалищной оболочки, сопряженной съ гипер-

трофіею яичка, съ туберкулами его, а также при скиррѣ и мозговидномъ ракѣ яичка, и полость влагалищной оболочки заростала безъ всякаго увеличиванія главной болѣзни. Мало того: впрыскиваніе оказывается лучшимъ разрѣшающимъ средствомъ почти во всѣхъ хроническихъ опухоляхъ яичка. По этой идеѣ я дѣлалъ впрыскиваніе больнымъ, у которыхъ придатокъ былъ величиною въ яйцо, неровный, болящій, гдѣ болѣзнь длилась по нѣскольку лѣтъ, и которая безъ всякаго другаго леченія, отъ одного впрыскиванія, проходила весьма скоро. Изъ этого я заключаю, что если встрѣчается сомнѣніе на счетъ необходимости кастраціи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ страданіе яичка сопровождается накопленіемъ серозной жидкости, въ такомъ случаѣ прежде всего должно прибѣгать ко впрыскиванію вина или іодовой тинктуры.»

6) Компликація этой болѣзни съ varicocele не измѣняетъ нисколько плана леченія, точно также, какъ и присутствіе на сѣмянномъ канатикѣ какой нибудь опухоли.

7) Но компликація водянки влагалищной оболочки съ мошоночною грыжею даетъ совершенно другой оборотъ леченію. Если будетъ enterocele, то можетъ случиться, что обнаженная часть кишки будетъ выходить въ полость влагалищной оболочки, — обстоятельство, могущее произходить отъ разъединенія волоконъ грыжеваго мѣшка, отъ органическаго его разстройства; можетъ также случиться, что выпадшая часть кишки будетъ ущемлена. Этого рода грыжи были замѣчены Дюпюитреномъ и старшимъ Бераромъ. Не говоря уже о трудности діагностики такой грыжи и ея ущемленія, хирургъ никогда не долженъ забывать, что проколомъ труакара здѣсь можно ранить грыжу прежде достиже-

нія полости влагалищной оболочки, если кишки лежатъ на передней части опухоли, или можно причинить тоже самое повреждение прошедши уже влагалищную оболочку, если кишка находится на задней части опухоли. Кромѣ сего, если впрыскиваемая жидкость попадетъ въ полость грыжеваго мѣшка, то могутъ произойти также послѣдствія самыя непріятныя. Посему здѣсь прежде всего должно ввести грыжу. Если послѣ этого, отъ прижатія, водянка не уменьшается, тогда можно смѣло сдѣлать раздражающія впрыскиванія; ибо тогда нечего опасаться сообщенія между полостію влагалищной оболочки и полостію живота. Для большей однакожъ безопасности, помощникъ во время операціи долженъ прижимать наружное отверстіе паховаго кольца.

8) Различныя хроническія страданія кожи мошонки, какъ-то: eczema, сифилитическія сыпи, сифилитическія пустулы, не могутъ мѣшать радикальному леченію болѣзни. Тоже должно сказать и о начинающемся elephantiasis scroti. Если на мошонкѣ будетъ рожа, то должно сперва излечить эту болѣзнь и потомъ уже дѣлать радикальную операцію. Компликація съ ложною рожею требуетъ также предварительнаго излеченія этой послѣдней болѣзни, т. е. нужно приступить къ глубокимъ разрѣзамъ мошонки.

При компликаціи этой водянки съ туберкулами яичка, можно дѣлать только палліативную операцію, т. е. проколъ опухоли и выпущеніе жидкости; ибо извѣстно, что всякое раздраженіе въ сосѣдствѣ бугорковъ ускоряетъ переходъ ихъ въ размягченіе.

Г.— Врожденная водянка влагалищной оболочки яичка (hydrocele congenita).

Подъ этимъ именемъ разумѣютъ накопленіе серозной жидкости во влагалищной оболочкѣ яичка, полость которой сообщается помощію канала съ полостію брюшины или живота. Образованіе этой болѣзни объясняется отношеніемъ у утробнаго младенца живота къ яичку; сѣмянная железа, опускаясь въ мошонку, сопровождается продолженіемъ брюшины въ видѣ канала и если это продолженіе не заростаетъ, то серозная жидкость при нѣкоторыхъ условіяхъ можетъ въ этомъ продолженіи, какъ въ полости, накопляться и образовать сію болѣзнь. Въ этомъ видѣ водянки, отношенія яичка къ серозной полости не всегда бываютъ тѣже самыя, какія встрѣчаются въ обыкновенной водянкѣ влагалищной оболочки. Такъ какъ эта болѣзнь встрѣчается почти исключительно у дѣтей, то иногда яичко задерживается въ паховомъ каналѣ, а жидкость накопляется ниже его; въ другихъ случаяхъ жидкость накопляется сверху опустившагося яичка; но чаще всего яичко представляетъ тѣже отношенія къ серозной полости, какія встрѣчаются и въ обыкновенной хронической водянкѣ влагалищной оболочки яичка.

Болѣзнь эту первый тщательно описалъ Вигери. Она случается вообще довольно рѣдко: большею частію ее встрѣчаютъ у дѣтей ранняго возраста; иногда ее видѣли у молодыхъ людей до 18 лѣтняго возраста; весьма рѣдко она встрѣчается позже сихъ лѣтъ. Серозная жидкость здѣсь или заходитъ изъ полости брюшины, или отдѣляется въ полости самой влагалищной оболочки. Вельпо полагаетъ, что въ большей части случаевъ,

жидкость эта образуется отъ увеличеннаго испаренія самой влагалищной оболочки.

Водянка сія можетъ происходить почти отъ всѣхъ тѣхъ причинъ, отъ коихъ происходитъ и обыкновенная водянка влагалищной оболочки. У дѣтей она обыкновенно образуется отъ прижатія мошонки во время родовъ, отъ раздраженія мошонки: уриною, прижатіемъ и другими раздражающими условіями, которымъ первый дѣтскій возрастъ такъ не рѣдко подвергается. Страданія самаго яичка рѣдко производятъ эту болѣзнь. Въ тѣхъ случаяхъ, когда накопившаяся жидкость заходитъ изъ брюшной полости, должно существовать какое нибудь условіе, раздражающее брюшину и увеличивающее ея отдѣленія.

Припадки. — Врожденная водянка образуетъ также въ мошонкѣ опухоль просвѣчивающую, овальную или грушевидную; но опухоль эта никогда не бываетъ такъ упруга и такъ велика, какъ опухоль обыкновенной или пріобрѣтенной водянки; опухоль врожденной водянки отъ прижатія мало по малу уменьшается въ своемъ волюмѣ и совсѣмъ проходитъ; опухоль эта также уменьшается иногда, если больной долго лежитъ. Въ этихъ случаяхъ уменьшеніе опухоли зависитъ отъ прохожденія серозной жидкости изъ полости влагалищной оболочки въ полость живота, чрезъ каналъ, сообщающій сіи двѣ полости. Впрочемъ, отъ прижатія опухоль не всегда уменьшается съ одинаковою скоростію; если каналъ будетъ имѣть очень узкое отверстіе, то при давленіи на мошонку жидкость будетъ выходить очень тонкою струею и опухоль уменьшается довольно медленно. Опухоль при сказанныхъ условіяхъ уменьшившись, снова увеличивается и получаетъ свой обыкновенный волюмъ отъ ходьбы, при стоячемъ положеніи и у дѣтей

отъ крика и кашля. Врожденная водянка почти никогда не сопровождается ни haematocele, ни отолщеніемъ тканей мошонки. Присоединимъ къ этимъ признакамъ то, что болѣзнь эта случается только въ дѣтскомъ возрастѣ; поэтому врожденную водянку всегда легко отличить отъ всѣхъ другихъ болѣзней дѣтородныхъ органовъ.

Предсказаніе при врожденной водянкѣ влагалищной оболочки будетъ вмѣстѣ и болѣе неблагопріятно и менѣе неблагопріятно, нежели при обыкновенной хронической водянкѣ влагалищной оболочки взрослыхъ. Менѣе неблагопріятно потому, что болѣзнь удобнѣе проходитъ безъ операція; болѣе же неблагопріятно отъ того, что если она требуетъ операціи, то операція эта гораздо опаснѣе. Къ невыгодамъ этой болѣзни должно отнести еще и то, что она мѣшаетъ развитію яичка, препятствуетъ иногда его опущенію и располагаетъ дитя къ грыжѣ.

Врожденная водянка часто сама проходитъ у дѣтей съ ихъ возрастомъ отъ дѣйствія силы одной натуры; не рѣдко также удается излечивать эту болѣзнь наружными мѣстными разрѣшающими и вяжущими средствами (свинцовая вода, слабый растворъ нашатыря, отваръ дубовой коры, отваръ цвѣтовъ розъ, красное вино, камфорный спиртъ и пр.). Но лучше всего здѣсь поступать по совѣту Бойе, слѣдующимъ образомъ: сперва умѣреннымъ прижатіемъ на опухоль должно вывести жидкость изъ влагалищной оболочки въ полость живота; затѣмъ помощію бандажа производить прижатіе на отверстіе паховаго канала, дабы жидкость не могла вытечь обратно въ полость влагалищной оболочки; а снаружи на мошонку употреблять разрѣшающія примочки. У дѣтей при помощи повязки и сихъ

средствъ, ненормальный каналъ скоро заростаетъ и такимъ образомъ больной избавляется и отъ сей болѣзни и отъ расположенія къ грыжѣ.

Замѣтимъ, что у дѣтей слабыхъ, нѣжнаго лимфатическаго тѣлосложенія, при этомъ мѣстномъ леченіи, необходимо еще употребленіе общаго внутренняго леченія: средствами тоническими и горькими; ибо накопленіе жидкости часто зависитъ отъ состоянія общаго здоровья.

Нѣкоторые изъ хирурговъ совѣтовали и въ этой водянкѣ производить операцію разрѣза, вырѣзыванія, заволоки и пр. Но въ настоящее время, лучшими хирургами всѣ эти операціи оставлены, по причинѣ могущаго произойти нагноенія и излитія гноя въ полость брюшины. Также почти всѣми практиками отвергаются здѣсь и раздражающія впрыскиванія, предложенныя Вигери, изъ опасенія, что раздражающая жидкость можетъ попасть въ полость брюшины и произвести тамъ сильное воспаленіе. Однакожъ Вельпо полагаетъ, что въ тѣхъ случаяхъ этой болѣзни, когда прижатіемъ и разрѣшающими средствами не достигаютъ желаемой цѣли, можно и здѣсь дѣлать іодовыя впрыскиванія, употребивъ только изъ осторожности, во время операціи, методическое прижатіе наружнаго отверстія паховаго канала. Я не раздѣляю этого мнѣнія; ибо думаю, что методическимъ прижатіемъ, совѣтуемымъ Вельпо, не всегда можно предотвратить вхожденіе въ полость живота іодовой жидкости, впрыскиваемой во время операціи, и тѣмъ болѣе я считаю себя здѣсь правымъ, что въ сей водянкѣ нѣтъ особенной невыгоды подождать послѣдствій отъ времени и отъ обыкновенныхъ простыхъ средствъ, которыя, какъ извѣстно, у дѣтей почти всегда болѣзнь излечиваютъ.

Наконецъ Герсанъ (Lancette Française, 1845, pag. 138, 161) при упорности болѣзни, лечимой по способу Бойе, совѣтуетъ еще дѣлать проколъ и выпущеніе жидкости. Онъ поступаетъ такъ: сперва изъ опухоли труакаромъ выпускается жидкость, затѣмъ пелотомъ бандажа прижимается паховой каналъ и на мошонку употребляются вяжущія или разрѣшающія примочки: отваръ розовыхъ цвѣтовъ, камфорный спиртъ и проч. Способъ этотъ не опасенъ и можетъ имѣть гораздо больше примѣненій, нежели впрыскиваніе раздражающихъ жидкостей.

ОТДѢЛЕНІЕ II.

ВОДЯНКА СѢМЯННАГО КАНАТИКА.

(hydrocele funiculi spermatici.)

Сѣмянной канатикъ, состоя изъ нѣсколькихъ слоевъ, соединенныхъ рыхлою клѣтчаткою, имѣетъ большое анатомическое расположеніе къ образованію кистовъ и различныхъ инфильтрацій; по этому-то въ сѣмянномъ канатикѣ давно уже замѣчали случаи накопленія серозной жидкости, какъ въ видѣ инфильтраціи, такъ и въ отдѣльномъ мѣшкѣ,— составляющихъ водянку сего органа (hydrocele funiculi spermatici per infiltrationem et per effusionem).

А) Серозная инфильтрація сѣмяннаго канатика (hydrocele per infiltrationem funiculi spermatici), замѣчаетъ Вельпо, можетъ быть припадкомъ другихъ различныхъ страданій, и въ такомъ случаѣ она не составляетъ отдѣльной болѣзни и мы объ ней здѣсь не будемъ говорить; или же она бываетъ болѣзнію совершенно мѣст-

ною, идіопатическою, всегда хроническою и встрѣчающеюся очень рѣдко. Болѣзнь эта состоитъ изъ нѣсколькихъ клѣтокъ, или малыхъ мѣшковъ, наполненныхъ серозною жидкостію; занимаетъ она или все пространство сѣмяннаго канатика, начиная отъ придатка яичка до подвздошной впадины, или же только часть этого органа, прилежащую къ паховому каналу, или къ мошонкѣ. Причины сей болѣзни мало извѣстны.

Болѣзнь представляется въ видѣ опухоли, лежащей на сѣмянномъ канатикѣ, мягкой, неровной, продолговатой, неболящей, безъ измѣненія въ цвѣтѣ кожи; опухоль эта занимаетъ либо только часть сѣмяннаго канатика, или она захватываетъ его весь и даже иногда входитъ въ паховой каналъ. Такъ какъ опухоль эта составляетъ одно цѣлое съ сѣмяннымъ канатикомъ, по этому, когда ее поднимаютъ, или передвигаютъ, поднимаютъ всегда и самое яичко. Если опухоль эту прижать, особенно сзади, то больной чувствуетъ боль подобную той, какая рождается отъ прижатія яичка.

Холодный нарывъ, конгестивный абсцессъ, нагноеніе въ сѣмянномъ канатикѣ, жировыя отложенія, сальниковая грыжа и расширеніе венъ сѣмяннаго канатика, могутъ иногда быть сочтены за эту болѣзнь. Однакожъ признаки, свойственные собственно расширенію венъ сѣмяннаго канатика и сальниковой грыжѣ, такъ отличны, что зная ихъ, всегда легко избѣжать ошибки. Стоячее положеніе больнаго, ослабленное или напряженное состояніе брюшныхъ мышицъ, почти не оказываютъ никакого вліянія на волюмъ опухоли, образуемой водянкою сѣмяннаго канатика; между тѣмъ, какъ при этихъ условіяхъ, совершенно противное происходитъ при расширеніи венъ сѣмяннаго канатика и даже при сальниковой грыжѣ.

Гнойная идіопатическая инфильтрація сѣмяннаго канатика сопровождается воспалительнымъ процессомъ, болью, флюктуаціею, которыя составляютъ рѣзкую противуположность съ припадками настоящей болѣзни. Припадки, предшествующіе образованію конгестивнаго нарыва, и обыкновенный ходъ сего рода болѣзни, также легко могутъ отклонить ошибку.

Сей отекъ или водянка сѣмяннаго канатика еще менѣе безпокоитъ больныхъ, чѣмъ водянка влагалищной оболочки яичка. Такъ какъ опухоль въ сей болѣзни рѣдко достигаетъ значительнаго волюма, то часто больной цѣлые годы остается безъ всякаго почти свѣдѣнія о своей болѣзни. Однакожъ когда опухоль будетъ болѣе дюйма, когда она проникаетъ въ паховой каналъ, то сосѣднія части его растягиваются, отъ чего больные чувствуютъ въ страждущемъ мѣстѣ непріятное болѣзненное ощущеніе и даже настоящую боль. Кромѣ этого опухоль, смотря по своему положенію и величинѣ, можетъ давить на выносящій каналъ и такимъ образомъ дѣйствовать и на самое яичко. Наконецъ отъ увеличиванія опухоли или отъ какого либо другаго обстоятельства, можетъ развиться воспаленіе и образоваться болѣзнь весьма серіозная. Поэтому, если только опухоль будетъ имѣть значительный волюмъ или когда она причиняетъ человѣку боль, то благоразуміе требуетъ удалить болѣзнь.

Леченіе. — Нѣкоторые утверждаютъ, что болѣзнь эта можетъ быть излечена безъ операціи, прижатіемъ и употребленіемъ мѣстныхъ разрѣшающихъ средствъ. Если такіе случаи и бываютъ, то они должны встрѣчаться чрезвычайно рѣдко. Вельпо полагаетъ, что паллiативное леченіе въ сей болѣзни не имѣетъ мѣста; по его мнѣнію, здѣсь или ничего не должно дѣлать, или

должно предпринимать радикальную операцію. Здѣсь прижиганіе ѣдкими средствами, операція вырѣзыванія и заволоки должны быть оставлены, какъ опасныя или недостаточныя средства. Разрѣзъ въ сихъ случаяхъ есть почти единственное средство. — Въ паховомъ каналѣ эта операція будетъ очень опасна; и на нее здѣсь должно рѣшаться не иначе, какъ если опухоль причиняетъ серіозные припадки. Операція разрѣза между паховымъ каналомъ и яичкомъ также не безъ неудобства; потому что при ней можно ранить выносящій каналъ, а также сѣмянныя: артерію и вены. Кромѣ этого для успѣха операціи и для предотвращенія возврата болѣзни необходимо, чтобы опухоль была разрѣзана по всему своему пространству въ длину. — Изъ всего этого явствуетъ, что здѣсь операція разрѣза составляетъ гораздо серіознѣйшую операцію, нежели операція водянки влагалищной оболочки яичка, и что на нее не иначе должно рѣшаться, какъ только тогда, когда болѣзнь дѣйствительно причиняетъ важное страданіе. — Больной во время операціи долженъ имѣть положеніе такое, какъ при операціи грыжесѣченія. Лѣвою рукою хирургъ захватываетъ опухоль и натягиваетъ на передней ея части покровы; между тѣмъ правою рукою, вооруженною прямымъ или выпуклымъ бистури, онъ раздѣляетъ послойно, вдоль опухоли, всѣ покровы. До раздѣленія musculi cremasteris, нѣтъ ничего опаснаго; прежде чѣмъ хирургъ пойдетъ далѣе съ ножемъ, должно увѣриться въ положеніи придатка яичка, который указываетъ, въ какомъ направленіи находится выносящій каналъ. Органъ этотъ обыкновенно лежитъ сзади опухоли и сопровождается сѣмянною артеріею; вены же обыкновенно лежатъ съ боку опухоли. Если не льзя сдѣлать разрѣза въ отдаленіи отъ венъ, то лучше дѣ-

лать его съ боку сихъ органовъ, нежели подлѣ артеріи.

Разрѣзавши и испразднивши, прижатіемъ, отъ серозной жидкости всѣ ячейки опухоли, остановивши кровотеченіе, наполняютъ полость раны шариками корпіи; за этимъ плюмасо, смоченное масломъ, нѣсколько компресовъ и suspensorium, оканчиваютъ всю перевязку. Когда нагноеніе разовьется на всей поверхности раны, то, удаливъ корпійные шарики, можно слегка сближать края раны ленточками липкаго пластыря. Болѣзнь такимъ образомъ излечивается въ двѣ или три недѣли, рѣдко позже.

Б) Второй видъ водянки сѣмяннаго конатика (hydrocele funiculi spermatici saccata, s. per effusionem), состоитъ въ накопленіи серозной жидкости въ отдѣльномъ, ограниченномъ мѣшкѣ, или кистѣ. Болѣзнь эта бываетъ первоначальною; но иногда она слѣдуетъ за водянкою, сей часъ нами описанною, которая въ такомъ случаѣ составляетъ только первый періодъ сей болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ легко понять, что если одна или нѣсколько клѣтокъ сѣмяннаго канатика, наполненныхъ серозною жидкостію, со времени увеличатся и растянутся, то могутъ составить настоящія кисты, или мѣшки; посему-то мѣшетчатая водянка сѣмяннаго канатика можетъ состоять изъ одного или нѣсколькихъ кистовъ (hydrocele saccata simplex, v. multiplex). Мѣшетчатая водянка сѣмяннаго канатика встрѣчается чаще, нежели серозный отекъ сего органа.

Форма образующейся въ сей болѣзни опухоли обыкновенно бываетъ круглая или овальная. Волюмъ опухоли можетъ быть отъ величины орѣха до величины кулака; но въ большей части случаевъ, она рѣдко превышаетъ величину грѣцкаго орѣха или куринаго

яйца. Опухоль бываетъ всегда ограничена, на ощупь кажется упругою, лежитъ большею частію на срединѣ между яичкомъ и наружнымъ отверстіемъ паховаго канала; такъ что можно ощупать внизу яичко съ его придаткомъ, а вверху сѣмянной канатикъ. Въ опухоли этой часто можно замѣтить прозрачность, какъ и при водянкѣ влагалищной оболочки; она сохраняетъ постоянно одинакій волюмъ, находится ли больной въ лежачемъ или въ стоячемъ положеніи, а также при кашлѣ его, при рвотѣ, при чиханіи, — чѣмъ она и отличается отъ опухоли, образуемой грыжею.

Водянка сего рода развивается очень медленно; она почти не дѣйствуетъ на яичко, и больныхъ почти вовсе не безпокоитъ; встрѣчается большею частію у дѣтей и у молодыхъ людей. Причины ея еще мало извѣстны. Болѣзнь можетъ быть принята за излишнее яичко, на что̀ обратилъ вниманіе еще Скарпа, а въ новѣйшее время Вельпо; но когда здѣсь будетъ находиться излишнее яичко, то опухоль въ такомъ случаѣ будетъ болѣе плотная, нежели при этой водянкѣ; отъ давленія на опухоль, больной будетъ чувствовать почти такую же боль, какъ и отъ прижатія яичка, лежащаго въ мошонкѣ; въ опухоли, образуемой яичкомъ, не замѣчается прозрачности, и внимательно изслѣдуя, можно на задней ея части ощупать придатокъ (epididymis).

Леченіе. — Для леченія сей болѣзни прежде предлагали тѣже операціи, какія и для леченія водянки влагалищной оболочки, т. е. заволоку, прижиганіе и пр.; но въ настоящее время слѣдуютъ почти всегда совѣту Вельпо: выпускаютъ изъ опухоли серозную жидкость помощію труакара и потомъ впрыскиваютъ іодовую жидкость. Успѣхъ сей операціи здѣсь также почти вѣренъ, какъ въ хронической водянкѣ влагалищ-

ной оболочки. Если опухоль состоитъ изъ нѣсколькихъ мѣшковъ, то должно лечить не впрыскиваніемъ, но черезъ разрѣзъ, который здѣсь дѣлается послойно, и съ тѣми же осторожностями, какъ въ предыдущемъ видѣ водянки. Если опухоль простирается въ паховой каналъ и подозрѣваютъ сообщеніе полости опухоли съ полостію брюшною, то также благоразумнѣе лечить черезъ разрѣзъ или заволокою, нежели впрыскиваніемъ раздражающей жидкости.

ОТДѢЛЕНІЕ III.

ВОДЯНКА ГРЫЖЕВАГО МѢШКА.

(hydrocele sacci herniosi).

Водянка эта можетъ быть двоякая. Серозная жидкость накопляется въ грыжевомъ мѣшкѣ или въ то время, когда въ немъ еще находятся внутренности, или жидкость эта наполняетъ мѣшокъ, уже давно оставленный внутренностями. a) На первый изъ сихъ видовъ водянки, хирурги доселѣ мало обращали вниманія, считая его епифеноменомъ ущемленной грыжи. Здѣсь вышедшій органъ находится вверху при корнѣ опухоли и запираетъ собою болѣе или менѣе совершенно паховое, или бедренное, кольцо; серозная жидкость находится съ боковъ и ниже вышедшаго органа; количество жидкости обыкновенно бываетъ не велико: нѣсколько унцовъ; но иногда жидкости этой можетъ находиться до 2-хъ фунтовъ и болѣе. Водянка, образующаяся при кишечной грыжѣ, почти всегда сопровождается припадками грыжеваго ущемленія и поэтому болѣзнь эту легко отличить отъ настоящей водянки

влагалищной оболочки яичка и отъ водянки грыжеваго мѣшка безъ грыжи. Когда же вышедшій органъ будетъ сальникъ, то при накопленіи серозной жидкости болѣзнь дѣлается очень похожею на обыкновенную водянку. Впрочемъ присутствіе у корня опухоли довольно плотной массы, проникающей въ паховой каналъ, присутствіе яичка внизу опухоли въ видѣ небольшой прибавочной опухоли и признаки сальниковой грыжи, могутъ во многихъ случаяхъ руководить къ отличенію этой водянки отъ другихъ водянокъ дѣтородныхъ органовъ; однакожъ несмотря на это, можно иногда и ошибиться.

Положимъ, что мы убѣдились въ присутствіи серозной жидкости въ грыжевомъ мѣшкѣ, и что грыжа при этомъ не причиняетъ никакихъ припадковъ, — спрашивается, что̀ должно дѣлать? Вельпо полагаетъ, что въ такомъ случаѣ должно употребить леченіе, предложенное имъ для врожденной водянки влагалищной оболочки яичка, т. е. выпущеніе серозной жидкости и впрыскиваніе раздражающей жидкости. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда при накопившейся серозной жидкости, въ грыжевомъ мѣшкѣ появляются и признаки ущемленной грыжи, Вельпо вскрываетъ мѣшокъ и поступаетъ, какъ при ущемленной грыжѣ.

b) Второй видъ водянки грыжеваго мѣшка, т. е. когда жидкость наполняетъ мѣшокъ давно уже оставленный внутренностями, извѣстенъ практикамъ болѣе предыдущаго. Механизмъ его образованія есть слѣдующій: вправленная грыжа оставляетъ послѣ себя мѣшокъ, который черезъ нѣкоторое время можетъ вверху зарости, если больной носитъ хорошо принаровленный бандажъ; въ закрытомъ такимъ образомъ со всѣхъ сторонъ серозномъ мѣшкѣ можетъ накопиться серозная жидкость.

И въ этомъ случаѣ болѣзнь по признакамъ почти не отличается отъ обыкновенной водянки влагалищной оболочки яичка. Понятно, что такихъ мѣшковъ можетъ образоваться нѣсколько, если выхожденіе грыжи будетъ въ различное время повторяться. Если мѣшки эти будутъ очень малы, то болѣзнь составляетъ тотъ видъ водянки грыжеваго мѣшка, который нѣкоторые Французскіе хирурги (Ж. Клоке, Вельпо) называютъ hydrocèle en chapelet.

Эту водянку грыжеваго мѣшка часто трудно бываетъ отличить отъ водянки мѣшетчатой сѣмяннаго канатика, особенно если сія послѣдняя входитъ въ паховой каналъ. Въ сомнительныхъ случаяхъ, при распознаваніи, нужно обращать вниманіе на предшествовавшее состояніе страждущей части и на происхожденіе болѣзни. Если больной имѣлъ прежде пахомошоночную грыжу, которая была удерживаема бандажемъ; если прижатіе пелотомъ бандажа причиняло больному боль въ сѣмянномъ канатикѣ; если потомъ боль эта прошла и начала образоваться по направленію сѣмяннаго канатика снизу вверхъ опухоль продолговатая, не болящая и въ которой замѣчается зыбленіе жидкости, и если яичко при этомъ находится внизу опухоли, то въ такомъ случаѣ нельзя сомнѣваться въ присутствіи водянки грыжеваго мѣшка.

Леченіе. — Большая часть хирурговъ здѣсь боятся дѣлать впрыскиваніе по той же самой причинѣ, какъ и при врожденной водянкѣ влагалищной оболочки яичка. Однакожъ, если мы будемъ хорошо убѣждены въ томъ, что мѣшокъ не сообщается съ брюшною полостію и если отъ прижатія опухоль нисколько не уменьшается, то, прижавши паховое кольцо во время операціи, можно, кажется, безъ опасенія здѣсь произвести іодовое

впрыскиваніе. Если же впрыскиваніе представляется опаснымъ, или если будетъ нѣсколько мѣшковъ, hydrocèle en chapelet, тогда лучшее средство состоитъ въ разрѣзѣ опухоли, послѣ котораго рана наполняется мягкими корпійными шариками и залечивается чрезъ нагноеніе. Когда же не рѣшаются ни на какую изъ сказанныхъ операцій, тогда можно употребить прижатіе и прикладываніе на опухоль разрѣшающихъ жидкостей; хотя отъ сихъ средствъ рѣдко произойдетъ изцѣленіе.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЯИЧКО, ИЛИ ОТЛОЖЕНІЕ БУГОРКОВЪ ВЪ ЯИЧКѢ (Affectio tuberculosa testiculi, s. orchitis tuberculosa).

Туберкулезная опухоль яичекъ, которую прежде описывали подъ именемъ sarcocele tuberculosum, testicule scrofuleux, engorgement tuberculeux, несмотря на то, что встрѣчается не рѣдко и имѣетъ ясные отличительные признаки, долго смѣшиваема была со многими другими хроническими болѣзнями сѣмянной железы, и въ особенности съ sarcocele; только въ послѣднее время хирурги стали ясно отличать ее отъ другихъ болѣзней и описали отдѣльно. Этою болѣзнію занимались

въ особенности А. Куперъ [1]), Крювелье [2]), Ру [3]), Дюпюитренъ [4]), Берарь [5]) и Вельпо [6]).

Туберкулезное вещество въ яичкахъ человѣка отлагается довольно часто. Здѣсь, какъ и въ другихъ частяхъ тѣла, это вещество представляется то разлитымъ, то въ видѣ ограниченныхъ отдѣльныхъ массъ; оно отлагается или въ яичкѣ, или въ придаткѣ яичка (epididymis), или въ относящемъ каналѣ (canalis deferens), или наконецъ во всѣхъ этихъ частяхъ вмѣстѣ. Бугорковъ въ яичкѣ рѣдко находятъ одинъ, гораздо чаще находятъ ихъ по нѣскольку и притомъ различнаго объема. Когда бугорки бываютъ очень малы, то они обыкновенно лежатъ въ клѣтчаткѣ, соединяющей сѣмянные протоки, при чемъ существо сихъ послѣднихъ остается еще невредимымъ; но если бугорки довольно велики, то существо яичка бываетъ при этомъ всегда болѣе или менѣе разстроеннымъ. Одни изъ такихъ бугорковъ бываютъ отдѣльные, другіе сливаются между собою и чрезъ то образуютъ различнаго объема бугорковую массу.

Разлившееся туберкулезное вещество можетъ находиться или въ существѣ самого яичка, или въ придаткѣ; та и другая часть, при вскрытіи умершихъ, представляются въ сильномъ разстройствѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ находили относящій каналъ и яичный придатокъ (epididymis), какъ бы расширенными и наполненными полужидкимъ бугорковымъ веществомъ. Бе-

---

[1]) On the diseases of the testis, chapter VII, p. 91.
[2]) XXV-e Bulletin de la société anatomique 1-re série, p. 449.
[3]) Dictionnaire de médecine, t. XIX, p. 106.
[4]) Leçons orales, t. I, p. 100.
[5]) Gazette des hôpitaux, 1842.
[6]) Leçons orales, 1839

раръ нашелъ однажды подобное измѣненіе, простиравшееся до сѣмянныхъ пузырьковъ и до предстательной железы. Крювелье упоминаетъ также объ одномъ подобномъ случаѣ.

Причины. — Болѣзнь эта рѣдко ограничивается однимъ яичкомъ, чаще бываютъ ею поражены оба яичка. Обстоятельство это отличаетъ сію болѣзнь отъ всѣхъ другихъ болѣзней сего органа, за исключеніемъ гипертрофіи яичка, которая также часто поражаетъ обѣ железы въ одно время. Доселѣ еще не опредѣлено, которое яичко чаще поражено бываетъ этою болѣзнію, правое или лѣвое; но замѣчено, что въ придаткѣ яичка чаще поражается головка, нежели его окончаніе.

Туберкулезное яичко рѣдко встрѣчается у дѣтей, еще рѣже у стариковъ; но за то оно довольно часто встрѣчается въ юношескомъ и въ первой половинѣ возмужалаго возраста. Страдаютъ сею болѣзнію преимущественно люди темперамента лимфатическаго. У многихъ больныхъ, видѣнныхъ мною, или коихъ наблюденія мнѣ удавалось читать, развитію бугорковъ въ яичкѣ предшествовало нѣсколькими мѣсяцами задержаніе перелойнаго теченія; у другихъ находилось какое либо раздраженіе въ мочевомъ каналѣ, напр. суженіе; у нѣкоторыхъ недугъ развивался отъ ушиба мошонки и яичекъ; наконецъ иногда болѣзнь появлялась безъ всякой очевидной причины. — Что касается до причинъ общихъ, способствующихъ образованію бугорковъ, то объ нихъ мы не станемъ говорить здѣсь, такъ какъ это завлекло бы насъ далеко въ исторію туберкулезной кахексіи.

При отложеніи бугорковъ въ яичкахъ, всегда ли бываютъ бугорки и въ легкихъ? Принимая въ соображеніе, что описываемое измѣненіе яичекъ встрѣчается

преимущественно у людей лимфатическаго тѣлосложенія и развивается у нихъ въ томъ возрастѣ, когда чаще случается легочная чахотка, можно было бы допустить эту связь, если не всегда, покрайней мѣрѣ въ большей части случаевъ; однакожъ наблюденія показываютъ, что связь эта случается рѣдко, и большею частію, при туберкулахъ въ яичкѣ, не бываетъ туберкуловъ въ легкихъ. Извѣстно, что подобная несовмѣстность замѣчена также и между отложеніемъ бугорковъ въ легкихъ и бугорками костной и лимфатической системъ. Это обстоятельство заставляетъ полагать, что есть различіе между процессомъ отложенія бугорковъ въ легкихъ и процессомъ отложенія того же вещества въ яичкахъ, въ лимфатическихъ железахъ и въ костяхъ.

Ходъ болѣзни.— Ходъ сей болѣзни можно раздѣлить на три періода: a) періодъ отвердѣнія яичка (periodus cruditatis), b) періодъ воспаленія или размягченія и c) періодъ изъязвленія.

1-й періодъ. Отвердѣніе яичка, или періодъ отложенія въ немъ бугорковъ. — Въ этомъ періодѣ бугорковое вещество въ яичкѣ находится in statu cruditatis. Туберкулезное яичко, въ это время, представляется въ видѣ опухоли не болящей, неровной, бугроватой и безъ измѣненія цвѣта кожи. При ощупываніи яичка пальцами, можно ощущать, что оно какъ будто усѣяно плотными выпуклыми тѣлами, различной величины, отъ небольшой горошины до лѣснаго орѣха и болѣе. Мѣста, усѣянныя такими тѣлами, не имѣютъ упругости, свойственной здоровому яичку. Въ промежуткахъ сихъ выпуклостей можно замѣтить другую ткань, довольно мягкую, упругую, отъ прижатія которой больной чувствуетъ боль, подобную той, которая происходитъ, если бы давить здоровое яичко. Чтобы лучше замѣтить

выпуклости, — этотъ характеристическій признакъ туберкулезнаго яичка, — нужно передвинуть яичко нѣсколько разъ между пальцами или потереть его пальцами; и тогда можно ощутить, что оно какъ бы покрыто въ различныхъ мѣстахъ небольшими плотными тѣлами.

Кожа мошонки остается въ первомъ періодѣ болѣзни свободною, не приросшею къ выпуклостямъ. Число выпуклостей можетъ быть различное: три, четыре, пять и гораздо болѣе. Форма больнаго яичка остается почти натуральною и величина его рѣдко превышаетъ два или три раза величину здороваго яичка.

Отложеніе бугорковъ въ яичкѣ, въ первомъ періодѣ болѣзни, не сопровождается болью; но иногда одержимые этою болѣзнію чувствуютъ въ страждущемъ органѣ тяжесть. Опухоль образуется вообще очень медленно, и проходятъ иногда мѣсяцы и годы, пока болѣзнь достигнетъ періода размягченія.

Въ этомъ періодѣ болѣзни, туберкулезный продуктъ, при изслѣдованіи трупа, представляетъ небольшія тѣла различной формы, вообще кругловатыя, бѣлаго или бѣложелтаго цвѣта, состоящія изъ плотной, густой, однообразной, удобораздавливаемой между пальцами массы, похожей на творогъ или на сгустки гноя. Вещество это иногда бываетъ какъ бы заключеннымъ въ отдѣльномъ мѣшкѣ, или кистѣ; но большею частію представляется плотно приставшимъ къ окружающимъ его тканямъ. Существо яичка, прилежащее къ бугоркамъ, представляется въ этотъ періодъ болѣзни здоровымъ; хотя отдѣлившееся туберкулезное вещество и раздвигаетъ паренхиму органа; но сія послѣдняя нисколько не переродилась и остается еще въ своемъ естественномъ состояніи.

2-й періодъ. — Черезъ нѣкоторое время, въ бугоркахъ происходитъ внутреннее измѣненіе, превращающее ихъ въ родъ нарывовъ; въ кистахъ, одѣвающихъ бугорки, образуется воспаленіе, которое распространяется на сосѣднія части и на ближайшую часть покрововъ мошонки. Сей періодъ обнаруживается увеличившеюся чувствительностію, болью и припухлостію одной, или нѣсколькихъ выпуклостей. Скоро за симъ кожа на нихъ краснѣетъ, подлежащія ткани припухаютъ, и такимъ образомъ замѣчаются почти всѣ матеріальные признаки остраго воспаленія яичка. Рѣдко случается, чтобы сего рода патологическій процессъ происходилъ въ большомъ числѣ туберкуловъ. Обыкновенно одинъ или два туберкула размягчаются въ одно время; другіе же достигаютъ этого періода послѣ, въ различное время.

Если удается произвести на трупѣ изслѣдованіе въ этомъ періодѣ выпуклостей яичка, то въ нихъ находятъ гной неоднообразный, клочковатый, смѣшанный какъ бы съ кусочками творога; жидкость эта въ центрѣ бугорковъ представляется болѣе жидкою, нежели къ окружности. Ткань яичка, прилежащая къ бугорку, въ это время представляется уже измѣненною, превращенною въ жирно-клѣтчатое вещество, вслѣдствіе предшествовавшаго длительнаго воспаленія. Ткани, лежащія между кожею и выпуклостію, представляются оплотнѣвшими, и трудно другъ отъ друга отличаются.

Болѣзнь въ этомъ періодѣ всегда легко отличить. Больной, имѣвшій доселѣ яичко лишь нѣсколько увеличеннымъ въ своемъ объемѣ и замѣчавшій въ немъ легкое чувство тяжести, начинаетъ жаловаться на усиленную чувствительность, на боль и жаръ въ яичкѣ. Хирургъ при этомъ можетъ замѣтить, что вы-

пуклости яичка значительно увеличились, что кожа, покрывающая ихъ, покраснѣла, воспалена и приросла къ подлежащимъ частямъ, что больной не переноситъ легкаго прижатія выпуклости, что наконецъ въ выпуклости происходитъ настоящее воспаленіе, или абсцессъ.

3-й періодъ. — Когда вскроютъ размягченное мѣсто, или оно вскроется само и образуетъ язву, тогда настаетъ третій періодъ болѣзни. Язва эта скоро принимаетъ видъ свищевой язвы; края у нея бываютъ тонки, отдѣлены отъ подлежащихъ частей, не рѣдко синеватаго, какъ бы скорбутнаго цвѣта. Вытекающій изъ язвы гной бываетъ жидкій, перемѣшанный съ клочками; иногда же черезъ свищевыя отверстія вытекаетъ и сѣмянная жидкость, удерживающая свой отличительный запахъ, и оставляющая на бѣльѣ и перевязочныхъ веществахъ жесткія, какъ бы накрахмаленныя пятна; количество ея всякій разъ увеличивается при половомъ побужденіи. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ изъ отверстія язвы выходятъ и сѣмянные канальцы въ видѣ сѣроватыхъ нитей.

Туберкулезная полость, по вскрытіи, нѣсколько спадается; внутренняя ея поверхность бываетъ не ровная и покрыта перепонкою, похожею на ложную оболочку; иногда туберкулезная полость бываетъ раздѣлена перепонками еще на нѣсколько меньшихъ полостей, или клѣтокъ. Вся опухоль, по истеченіи гноя, нѣсколько уменьшается въ своемъ объемѣ.

Ходъ, ведущій изъ полости и служащій для исхода размягченнаго туберкулезнаго вещества, бываетъ или прямой, или извилистый. Если язва продолжается очень долго, то ходъ этотъ можетъ быть окруженъ затвердѣніемъ и тогда, при ощупываніи, онъ представ-

ляется въ видѣ твердаго лежащаго подъ кожею шнурка.

Понятно, что всякая туберкулезная масса воспаленная и перешедшая въ размягченіе, можетъ образовать свою свищевую язву. Выше уже мы замѣтили, что размягченіе начинается не во всѣхъ туберкулахъ въ одно время; процессъ этотъ у одного и того же больнаго обыкновенно совершается нѣсколько разъ въ различныхъ мѣстахъ мошонки. Впрочемъ въ большей части случаевъ, бугорки придатка размягчаются и переходятъ въ изъязвленіе прежде бугорковъ яичка. Можно думать, что обстоятельство это зависитъ оттого, что волокнистая оболочка яичка долгое время служитъ препятствіемъ распространенію болѣзни отъ частей глубокихъ къ поверхностнымъ.

Понятно также, что, съ теченіемъ времени, процессъ размягченія и изъязвленія бугорковъ можетъ разстроить и истребить всю паренхиму яичка и такимъ образомъ уничтожить способность приготовленія сѣмени. Всякая язва продолжается до тѣхъ поръ, пока выдетъ все бугорковое вещество; по заживленіи язвы остается у больнаго вдавленный и приросшій къ яичку рубецъ.

Болѣзнь можетъ продолжаться годъ, два, три, четыре и болѣе. Чѣмъ меньше бугорковъ, тѣмъ болѣзнь оканчивается скорѣе; и на оборотъ, чѣмъ ихъ будетъ больше, тѣмъ болѣзнь продолжается долѣе.

Если существо яичка во время болѣзни мало пострадало, то, по заживленіи, органъ этотъ сохраняетъ почти всю свою естественную величину и форму; и количество отдѣляемаго имъ сѣмени почти не уменьшается. Въ противномъ же случаѣ яичко по заживленіи представляется замѣтно уменьшеннымъ въ объе-

мѣ, атрофированнымъ, поверхность его бываетъ неровная и способность приготовленія сѣмени или частію, или вовсе изчезаетъ.

Должно замѣтить еще одно обстоятельство, что люди, одержимые этою болѣзнію, бываютъ обыкновенно весьма равнодушны къ половымъ пожеланіямъ, или пользуются сею способностію въ весьма малой степени.

Говоря объ этіологіи, я упомянулъ, что этою болѣзнію могутъ быть поражены оба яичка въ одно время, или, что́ бываетъ чаще, сперва заболѣваетъ одно, потомъ другое яичко. Въ этомъ случаѣ сосѣдство органовъ не можетъ считаться причиною перенесенія болѣзни съ одной стороны на другую. Бераръ описываетъ больнаго, у котораго правое яичко находилось въ паховомъ каналѣ, а лѣвое въ своемъ обыкновенномъ мѣстѣ, въ мошонкѣ; больной имѣлъ два года бугорки лѣваго яичка, въ коемъ послѣ того произошло размягченіе и изъязвленіе, а наконецъ та же самая болѣзнь развилась и въ правомъ яичкѣ.

Распознаваніе. — Туберкулезное яичко можно смѣшать съ ракомъ яичка (sarcocele). Но ракъ яичка отличается тѣмъ, что онъ образуетъ опухоль болѣе твердую (особенно скирръ), нежели туберкулезное яичко; онъ сопровождается рѣжущими болями; между выпуклыми и вогнутыми частями опухоли нѣтъ той разницы въ чувствительности, какая замѣчается при туберкулезномъ яичкѣ; ракъ обыкновенно поражаетъ одно только яичко; наконецъ въ большей части случаевъ онъ образуетъ опухоль гораздо большую, нежели туберкулезное яичко. —Когда туберкулезное яичко перешло въ размягченіе, или въ изъязвленіе, тогда болѣзнь эта отличается отъ

рака еще легче; истеченіе туберкулезнаго гноя, свищевая язва, цѣлость сосѣднихъ лимфатическихъ железъ, отсутствіе раковой кахексіи, отсутствіе въ язвѣ кровотеченія и рѣжущихъ болей ясно противорѣчатъ признакамъ вскрывшейся раковой опухоли.

Хроническое воспаленіе яичка въ нѣкоторыхъ случаяхъ довольно трудно отличить отъ бугорковаго яичка, и особенно тогда, когда туберкулезное вещество въ яичкѣ будетъ находиться въ состояніи инфильтраціи. Впрочемъ и здѣсь до нѣкоторой степени могутъ руководить хирурга тѣлосложеніе больнаго, познаніе причины и хода болѣзни, и форма опухоли. При томъ хроническое воспаленіе яичка обыкновенно поражаетъ одно яичко; болѣзнь эта большею частію разрѣшается, между тѣмъ какъ туберкулезное яичко чаще поражаетъ оба яичка и всегда почти переходитъ въ размягченіе и изъязвленіе.

Отъ бугорковаго яичка гипертрофія яичекъ удобно отличается тѣмъ, что въ этомъ послѣднемъ случаѣ яички не представляютъ ничего необыкновеннаго кромѣ увеличеннаго объема; нѣтъ ни малѣйшихъ слѣдовъ воспаленія; форма, упругость, мягкость, чувствительность и функціи органовъ остаются въ естественномъ состояніи.

При распознаваніи туберкулезнаго яичка очень важно знать: находится ли у больнаго въ яичкѣ бугорковое вещество разлитымъ (инфильтрированнымъ), или же въ видѣ отдѣльныхъ или ограниченныхъ массъ или бугорковъ? Это обстоятельство практику нужно знать потому, что въ послѣднемъ случаѣ можно еще иногда надѣяться на разрѣшеніе опухоли, между тѣмъ какъ въ первомъ случаѣ — подобнаго окончанія болѣзни до сихъ поръ не было замѣчено.

Къ сожалѣнію, діагностика не представляетъ въ этомъ отношеніи почти ничего положительнаго. Августъ Бераръ замѣчаетъ впрочемъ, что если бугорки въ яичкѣ будутъ въ видѣ отдѣльныхъ, разсѣянныхъ массъ, то яичко бываетъ покрыто выдающимися, ограниченными, кругловатыми опухолями, или выпуклостями, при чемъ сѣмянная железа не увеличивается значительно; когда же бугорковое вещество находится въ состояніи инфильтраціи, то волюмъ и плотность яичка увеличиваются, но форма его не измѣняется.

Если бугорки находятся только въ яичкахъ и нѣтъ ихъ ни въ легкихъ, ни въ костяхъ, ни въ другихъ важныхъ органахъ, тогда жизнь человѣка не бываетъ въ опасности; больные отъ отложенія бугорковъ въ сѣмянныхъ железахъ не умираютъ. Впрочемъ и въ этомъ случаѣ болѣзнь можетъ продолжаться мѣсяцы и годы и разстроить болѣе или менѣе значительную часть яичка, или даже все его существо, отчего можетъ пострадать способность оплодотворенія, особенно если поражены будутъ оба яичка; только съ этой точки зрѣнія болѣзнь эта можетъ представляться серьезною.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда, съ отложеніемъ бугорковъ въ яичкахъ, образуются бугорки въ легкихъ, жизнь человѣка подвергается большой опасности; больные обыкновенно умираютъ отъ чахотки.

Спрашивается: можетъ ли туберкулезная опухоль яичка разрѣшиться и не перейти въ размягченіе и изъязвленіе? Дельпешъ, Крювелье, Вельпо и Бераръ представляютъ нѣсколько примѣровъ разрѣшенія подобной опухоли, и полагаютъ, что такой счастливый исходъ болѣзни можетъ иногда происходить, хотя эти случаи очень рѣдки. Въ какихъ именно случаяхъ можно на-

дѣяться на такой счастливый исходъ сей болѣзни, этого съ точностію еще не опредѣлено.

Болѣзнь эта можетъ ли перейти въ ракъ? Не смотря на авторитетъ нѣкоторыхъ извѣстныхъ хирурговъ (Дюпюитрена, Ру), трудно повѣрить возможности подобнаго измѣненія; надобно полагать, что въ тѣхъ случаяхъ, когда ракъ будто-бы слѣдовалъ за бугорками, эти двѣ болѣзни существовали въ одно время, а не одна перешла въ другую.

Леченіе.— Болѣзнь эта, будучи оставлена безъ леченія, почти всегда производитъ размягченіе опухоли и большую или меньшую потерю существа сѣмянной железы. Леченіе должно быть различно, смотря по періоду болѣзни. Если бугорки еще не перешли въ размягченіе, если еще нѣтъ воспалительныхъ припадковъ, то употребляются снаружи различныя разрѣшающія мази, пластыри и примочки, таковы суть: unguentum hydrojodatis potassae, unguentum iodureti plumbi, unguentum mercuriale, empl. saponatum, empl. cicutae, empl. mercuriale и проч. Вельно иногда видѣлъ пользу отъ обвиванія яичка по методѣ Фрика ленточками липкаго или меркуріальнаго пластыря. На сосѣднихъ частяхъ страждущаго органа больному можно открыть фонтанель. Внутрь назначаются средства противъ лимфатическаго тѣлосложенія, или такъ называемыя противузолотушныя, т. е. различные препараты іодія, въ особенности іодистый потасій и іодистое желѣзо, murias Baritae, желѣзныя воды и вещества горькія и содержащія танинъ. При этомъ предлагаются также ванны: сѣрныя, щелочныя, ароматныя и въ особенности морскія. Пища должна быть питательная, животная и удобоваримая. Позволяется небольшое количество вина. Назначается деревенскій воздухъ и умѣренное

движеніе. Всѣ эти средства, если производятъ ожидаемое дѣйствіе, то не иначе, какъ послѣ долгаго и постояннаго ихъ употребленія; напримѣръ, если ихъ употребляли въ теченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ. Больной во все время болѣзни постоянно долженъ носить повязку (suspensorium), которая здѣсь, при успѣшномъ леченіи, служитъ вспомогательнымъ средствомъ внутреннему леченію, а при упорномъ состояніи болѣзни хорошимъ палліативнымъ пособіемъ.

Если у больнаго находятся какіе либо признаки застарѣлой сифилитической болѣзни, то должно прежде всего попробовать употребленіе внутрь protoioduréti mercurii въ малыхъ пріемахъ, по четверти или не болѣе цѣлаго грана въ сутки, въ пилюляхъ. Это средство иногда скорѣе разрѣшаетъ опухоль, нежели hydriodas potasii.

Извѣстно, что воспаленіе частей, окружающихъ бугорки, ускоряетъ ихъ размягченіе и нагноеніе. Посему въ этой болѣзни тщательно должно наблюдать за дѣйствіемъ мѣстныхъ средствъ, и какъ скоро появится боль и признаки усиленнаго раздраженія, то выше сказанныя разрѣшающія средства нужно замѣнить средствами мягчительными и противувоспалительными.

Когда болѣзнь достигла уже періода воспалительнаго и начинаетъ дѣлаться размягченіе бугорковъ, то вмѣсто вышеупомянутыхъ мѣстныхъ средствъ, нужно прикладывать къ опухоли мягчительныя или мягчительно-наркотическія припарки; иногда при размягченіи бугорковъ воспаленіе такъ бываетъ сильно и такъ остро, что нужно бываетъ приставить къ опухоли нѣсколько піявокъ.

Какъ скоро въ какомъ нибудь мѣстѣ яичка обнаружится размягченіе и зыбленіе жидкости, тотчасъ дол-

жно вскрыть и выпустить жидкость. Въ этомъ случаѣ благовременнымъ вскрытіемъ полости предотвращается излишнее истонченіе покрововъ, ихъ отслойка, а иногда и образованіе настоящихъ нарывовъ между бугорковою полостію (caverna) и сосѣдними частями.

По вскрытіи туберкулезнаго нарыва, должно употреблять мягчительныя припарки, доколѣ будетъ отдѣляться много гноя. Потомъ можно употреблять различныя разрѣшающія мази и пластыри, выше нами упомянутые. Пока въ опухоли продолжается мѣстное острое состояніе, содержаніе больнаго должно быть умѣренное, противувоспалительное; но всякій разъ, какъ болѣзнь въ яичкѣ перемѣняетъ свой характеръ и переходитъ изъ острой въ хроническую; когда въ яичкѣ раздраженіе почти прекращается, содержаніе больнаго и внутреннее леченіе должны быть тѣ самыя, какія назначаются въ первомъ періодѣ болѣзни.

Позже, если свищевые ходы не заживаютъ, нужно дѣлать прижиганіе свищей и впрыскиваніе въ нихъ слегка раздражающихъ жидкостей, напр. вина, слабаго раствора іода, известковой воды, настойки шпанскихъ мухъ, растворовъ: сѣрно-кислой мѣди, хлоровой извести, азотно-кислаго серебра и проч. Если покровы свища будутъ истончены, то ихъ должно вырѣзать.

При упорности свищей, этотъ способъ леченія нужно употреблять долго и настойчиво, замѣняя одни средства другими, болѣе сильными. Въ подобныхъ случаяхъ иногда приносятъ также пользу мѣстныя щелочныя ванны, ванны съ цикутою, мыльныя или изъ морской воды. Общее леченіе во все это время должно быть такое же, какъ описано выше, т. е. укрѣпляющее противузолотушное.

Нѣкоторые хирурги при туберкулезномъ яичкѣ производили операцію кастраціи. Но лучшіе изъ современныхъ хирурговъ не дѣлаютъ въ этомъ случаѣ кастраціи. Есть одинъ только случай, когда при сильномъ разстройствѣ туберкулезнаго яичка, позволительно употребить кастрацію; именно, когда отъ отдѣленія размягченной бугорковой матеріи произошло много свищей, открывающихся въ различныхъ частяхъ мошонки, сильно разстроивающихъ яичко и не заживающихъ, не смотря ни на какія средства. Въ такомъ случаѣ, въ защиту кастраціи служитъ особенно то, что опухоль, состоящая почти изъ однихъ кавернъ и свищей, замѣняется свѣжею раною въ здоровыхъ тканяхъ, и слѣдовательно послѣ операціи, можно ожидать скораго и надежнаго выздоровленія. Дѣйствительно, когда больной истощенъ продолжительнымъ, обильнымъ нагноеніемъ, и когда органъ сильно разстроенъ множествомъ полостей и свищевыхъ ходовъ, тогда благоразумнѣе не допускать больнаго до истощенія и упадка силъ, нежели оставить въ тѣлѣ органъ, совершенно уже разстроенный и безполезный.

Наконецъ здѣсь представляется еще одинъ вопросъ: въ тѣхъ случаяхъ, когда бугорковое вещество будетъ находиться въ яичкѣ отдѣльными массами или бугорками, не лучше ли предварительно дѣлать разрѣзы и вылущать бугорковыя массы, нежели ожидать ихъ размягченія, за которымъ почти всегда слѣдуютъ нарывы, свищевые ходы, разстройство мошонки и яичка, такъ трудно и упорно излечиваемыя? Не лучше ли предотвратить такой исходъ предварительнымъ разрѣзомъ и удаленіемъ бугорковой матеріи, пока еще твердой, какъ настоящаго посторонняго тѣла? Рана въ такомъ случаѣ будетъ свѣжая и можетъ скоро зажить, а

яичко избавится этимъ отъ дальнѣйшаго разстройства, неизбѣжнаго при размягченіи бугорковъ.

Конечно эта мысль весьма основательна; но выше нами замѣчено, что въ наукѣ до сихъ поръ мало положительныхъ признаковъ, для отличія тѣхъ случаевъ, когда въ яичкѣ бугорковое вещество находится въ видѣ отдѣльныхъ массъ, и когда оно бываетъ разлитымъ; а потому трудно рѣшиться на подобнаго рода леченіе, тѣмъ болѣе, что не рѣдко въ одномъ и томъ же яичкѣ бугорковое вещество находится и отдѣльными массами и инфильтрированнымъ; кромѣ того, при вырѣзываніи туберкулезной массы, особенно если она будетъ находиться въ органѣ глубоко и въ нѣсколькихъ мѣстахъ, операціею можетъ быть повреждено существо яичка, отчего можетъ произойти нагноеніе его и истощеніе (atrophia). Всѣ эти обстоятельства сильно говорятъ противъ вырѣзыванія туберкулезныхъ массъ.— Однажды, когда можно было ясно отличить бугорковое вещество, отдѣльное отъ существа яичка, Берарь (старшій), въ Парижѣ, сдѣлалъ разрѣзъ такой опухоли; рана не зажила первымъ натяженіемъ, произошло нагноеніе, окончившееся истощеніемъ всего органа.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЯИЧКО (Affectio testiculi syphilitica, s. testiculus venereus: sarcocèle syphilitique (Vidal, Ricord); orchite syphilitique, testicule vénérienne, albuginite syphilitique (Ricord)).

Сифилитическій ядъ, всосанный и разнесенный по животной экономіи, поражаетъ преимущественно слизистыя оболочки, кожу и надкостную плеву съ подлежащими костями. Изъ нихъ чаще страдаютъ слизистыя оболочки и кожа, рѣже надкостная плева и кости. Но есть такіе органы въ нашемъ тѣлѣ, которые, повидимому, освобождены отъ дѣйствія на нихъ сифилитическаго яда; таковы: мозгъ, брюшные и грудные органы. Съ другой стороны, есть нѣкоторые органы, на которые сифилитическій ядъ хотя и дѣйствуетъ, но несравненно рѣже, нежели на другія части; къ числу сихъ послѣднихъ относятся глазъ и яичко. Сифилитическое пораженіе глаза давно уже извѣстно и хорошо описано въ офталмологіи и въ сочиненіяхъ о сифилитическихъ болѣзняхъ. Но описаніе сифилитическаго пораженія яичка сдѣлано только въ недавнее время. А. Куперъ отдѣльно описалъ его первый; за нимъ Рикоръ представилъ лучшее описаніе сей болѣзни.

Болѣзнь эту должно отличать отъ перелойнаго страданія яичка (orchitis blennorrhoica), происходящаго совершенно отъ другой причины, а именно отъ перелоя;

когда недугъ преимущественно ограничивается пораженіемъ придатка яичка, самое же яичко рѣдко бываетъ при этомъ поражено. Не должно также смѣшивать эту болѣзнь съ простымъ хроническимъ воспаленіемъ яичка (orchitis chronica), гдѣ болѣзнь, кромѣ того, что отличается своими наружными признаками, всегда происходитъ отъ причинъ общихъ воспаленія; между тѣмъ какъ сифилитическое страданіе яичка обнаруживается своими особенными признаками и всегда указываетъ на общее зараженіе тѣла сифилитическимъ ядомъ.

Рикоръ относитъ сифилитическое яичко къ третичнымъ припадкамъ венерической болѣзни; другіе даютъ ему мѣсто между вторичными и третичными явленіями сей болѣзни. Рикоръ допускаетъ, что сифилитическое яичко можетъ развиться даже у тѣхъ людей, которые получили сифилитическую болѣзнь наслѣдственно, хотя сами въ свою жизнь первичныхъ припадковъ сифилитической болѣзни не имѣли. (*)

Припадки. — Болѣзнь эта обыкновенно развивается только на одномъ яичкѣ, иногда же на обоихъ вмѣстѣ; у другихъ больныхъ яички поражаются послѣдовательно одно за другимъ; вообще же венерическое яичко составляетъ болѣзнь довольно рѣдкую.

Въ большей части случаевъ, сифилитическому страданію яичка не предшествуетъ никакихъ болѣзненныхъ явленій, по которымъ бы можно было предвидѣть, что будетъ страдать та или другая изъ сѣмянныхъ железъ; иногда однако страданію яичка предшествуютъ боли въ поясницѣ и сѣмянномъ канатикѣ; боли эти у нѣкоторыхъ усиливаются по ночамъ. Дру-

(*) Gazette des hôpitaux, 1845.

гіе больные за долго до видимаго, матеріальнаго измѣненія яичка чувствуютъ въ немъ по временамъ тупую боль. Но всѣ эти предшествующіе признаки бываютъ у весьма не многихъ больныхъ. Чаще всего яичко начинаетъ измѣняться безъ всякихъ предшествующихъ припадковъ въ поясницѣ, или въ яичкѣ.

Когда яичко начало страдать, то замѣчаютъ слѣдующее: въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ существа яичка образуются небольшія, плотныя затвердѣнія, которыя постепенно увеличиваются и сливаются между собою. Рикоръ говоритъ, что иногда эти затвердѣнія вначалѣ обнаруживаются въ видѣ нѣсколькихъ паралельныхъ полосокъ. Въ томъ и другомъ случаѣ затвердѣнія эти, увеличиваясь, сливаются между собою и поражаютъ все яичко, отъ чего сѣмянная железа твердѣетъ, увеличивается въ объемѣ и теряетъ свою естественную упругость. Все это происходитъ медленно и безъ всякихъ признаковъ воспаленія.

Большая часть писателей (А. Куперъ, Вельпо и др.) говорятъ, что придатокъ яичка поражается въ этой болѣзни въ одно время съ яичкомъ, такъ, что въ опухоли нельзя отличить придатка яичка, отъ существа самаго яичка. Рикоръ наоборотъ думаетъ, что придатокъ яичка не подвергается здѣсь болѣзненному процессу и прилежитъ здоровый къ задней части этого органа.

Сѣмянный канатикъ при венерическомъ яичкѣ не измѣняется, и обыкновенно сохраняетъ свою естественную плотность и толщину.

Яичко въ этой болѣзни можетъ увеличиться въ два и три раза противъ натуральной величины, иногда достигаетъ даже величины кулака. Съ другой стороны бываютъ случаи, когда яичко отъ дѣйствія венери-

ческаго яда не увеличивается въ объемѣ, а напротивъ уменьшается, — терпитъ атрофію (atrophia).

Яичко, пораженное этою болѣзнію, представляется овальнымъ или грушевиднымъ; на немъ почти всегда можно замѣтить незначительныя неровности или выпуклости. Такое яичко всегда бываетъ плотнѣе, тверже и тяжелѣе, чѣмъ въ натуральномъ состояніи. Замѣчательно также и то, (о чемъ я упомянулъ уже и прежде) что при ощупываніи и давленіи венерическаго яичка пальцами, въ немъ не замѣчается упругости, свойственной натуральному состоянію сего органа.

Боль въ венерическомъ яичкѣ обыкновенно бываетъ тупая, усиливающаяся подобно костянымъ сифилитическимъ болямъ ночью. Боль эта у нѣкоторыхъ больныхъ распространяется отъ яичка вверхъ по сѣмянному канатику. Иногда однакожъ измѣнившееся яичко вовсе не болитъ ни днемъ, ни ночью. Больные, у которыхъ боли яичка продолжаются долго, весьма наклонны бываютъ къ меланхоліи.

Кожа мошонки сохраняетъ свой цвѣтъ, свою температуру и свою подвижность; у нѣкоторыхъ только больныхъ вены мошонки бываютъ нѣсколько расширены.

Способность приготовленія сѣмянной жидкости уменьшается пропорціонально развитію опухоли, особенно если поражены въ одно время оба яичка. Въ сѣмянной жидкости, по замѣчанію Рикора (*), сперва изчезаютъ сѣмянныя инфузоріи (animalcula seminalia), потомъ кристалы (cristaux micacès), а наконецъ жидкость эта дѣлается водянистою.

(*) Loco citato.

Ходъ этой болѣзни вообще медленный; она можетъ продолжаться не только нѣсколько мѣсяцевъ, но годъ, два и три. Замѣчательно въ ней еще то обстоятельство, что опухоль яичка никогда не оканчивается нагноеніемъ и никогда не переходитъ за предѣлы сказанной величины. Достигнувъ извѣстной величины, болѣзнь остается нѣкоторое время въ одинаковомъ состояніи, потомъ подъ вліяніемъ приличнаго леченія, а въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ и сама собою (Рикоръ), опухоль начинаетъ постепенно уменьшаться и яичко снова принимаетъ свой натуральный волюмъ. Въ другихъ случаяхъ больное яичко терпитъ атрофію и изчезаетъ почти совершенно.

Венерическое яичко во многихъ случаяхъ сопровождается признаками застарѣлой венерической болѣзни и въ особенности пораженіемъ: кожи (syphilides), горла (angina syphilitica), пораженіемъ надкостной плевы и костей (dolores nocturni, periostitis, exostoses). Болѣзнь эта можетъ соединяться съ другими различными болѣзнями мошонки и яичка; одна изъ такихъ частыхъ компликацій есть hydrocele tunicae vaginalis testiculi.

По рѣдкости представляющихся случаевъ дѣлать изысканія надъ умершими съ этою болѣзнію, мы доселѣ не имѣемъ точныхъ понятій объ анатомико-патологическихъ измѣненіяхъ венерическаго яичка. А. Куперъ полагаетъ, что измѣненія эти находятся in tunica albuginea testiculi, и свое мнѣніе основываетъ на сходствѣ строенія сей оболочки съ фиброзною тканью, покрывающею кости, которая такъ часто поражается въ венерической болѣзни. Однакожъ онъ самъ говоритъ, что это только одно предположеніе, не подтвержденное еще трупическими изслѣдованіями. Вельпо и Рикоръ также

допускаютъ, что главнѣйшія измѣненія при этой болѣзни должны находиться въ бѣлковой оболочкѣ. Кромѣ того Рикоръ прибавляетъ, что онъ видѣлъ случаи, въ которыхъ сифилитическое яичко терпѣло перерожденіе хрящевое и даже костяное. (*)

Предсказаніе въ венерическомъ яичкѣ будетъ различно, смотря потому будетъ ли болѣзнь давняя, или еще въ своемъ началѣ; съ другой стороны — будетъ ли она простая, или осложнена другими страданіями. Когда болѣзнь не сложная и еще въ началѣ, то она почти всегда легко уступаетъ общему антисифилитическому леченію. При условіяхъ противныхъ, по мнѣнію Рикора, больной можетъ рисковать или атрофіею, или гипертрофіею яичка.

Распознаваніе.— Болѣзнь эту легко отличить отъ рака яичка (sarcocele), потому что въ ракѣ выпуклости яичка бываютъ эластическія, мягкія; ракъ сопровождается рѣжущими болями, опухоль отъ яичка при немъ распространяется вверхъ по сѣмянному канатику, больной имѣетъ habitus cancrosus и проч. Труднѣе отличить венерическое страданіе яичка отъ туберкулезнаго пораженія этого органа; но припоминая, что при давленіи на выпуклости туберкулезнаго яичка, больные чувствуютъ лишь весьма малую боль, между тѣмъ какъ при давленіи на здоровыя мѣста, лежащія между выпуклостями, больные ощущаютъ ту самую боль, которая обыкновенно чувствуется при давленіи на здоровое яичко; далѣе, что въ туберкулезномъ яичкѣ въ мѣстахъ между выпуклостями можно замѣтить упругость сѣмянной железы; что туберкулезное яичко почти не-

(*) Gazette des hôpitaux. Novembre, 1845.

избѣжно переходитъ въ размягченіе и въ изъязвленіе; что при туберкулезномъ яичкѣ очень часто страдаетъ придатокъ и canalis deferens; что болѣзнь эта никогда не сопровождается ночными болями, и проч.; припоминая, говорю, всѣ эти обстоятельства, можно удобно отличить и эту болѣзнь отъ венерическаго яичка. Въ началѣ этой главы я уже замѣтилъ, какъ она отличается отъ перелойнаго и отъ простаго хроническаго воспаленія яичка.

Леченіе венерическаго яичка основывается на свойствѣ болѣзни. Такъ какъ эта болѣзнь происходитъ отъ венерическаго яда, то главнѣйшее леченіе должно состоять въ употребленіи средствъ антисифилитическихъ. Меркуріальное леченіе есть надежнѣйшее и скорѣйшее А. Куперъ и многіе другіе хирурги предпочитаютъ здѣсь фрикціи (cura frictionum) всѣмъ другимъ способамъ леченія. Дѣйствительно, этотъ способъ, когда больной соглашается на его употребленіе и когда нѣтъ противопоказаній въ тѣлѣ больнаго, должно здѣсь предпочитать всѣмъ другимъ меркуріальнымъ методамъ леченія, по его вѣрности и скорости дѣйствія. Въ противномъ случаѣ, фрикціи можно съ пользою замѣнить другими меркуріальными средствами, особенно способомъ Дзонди, способомъ Цитмана, употребленіемъ внутрь сулемы, первоіодистой ртути (protojodureti hydrargiri) и проч. Въ упорныхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь долго не уступаетъ какому нибудь изъ сказанныхъ способовъ, многіе англійскіе и французскіе хирурги совѣтуютъ употреблять пилюли изъ каломеля съ цикутою, по слѣдующей формѣ:

Rp. Calomelanos,
Pulveris foliorum cicutae āā gr. xxxvj.
Saponis medicinalis q. s.

ut f. l. art. mass. hom. pilul. ex qua formentur pilulae № 36. D. S. — Принимать по одной и по двѣ пилюли въ день.

Какой бы способъ меркуріальнаго леченія ни былъ употребленъ, больной всегда при этомъ долженъ соблюдать покой и всѣ гигіеническія правила общаго меркуріальнаго леченія. Какъ вспомогательное средство, полезны также общія теплыя ванны, дѣлаемыя больному разъ или два въ недѣлю. Подробное описаніе упомянутыхъ мною общихъ меркуріальныхъ способовъ леченія: способа Дзоппи, фрикціями и другихъ, а равно и всѣхъ осторожностей, необходимыхъ при ихъ употребленіи, относится къ ученію о сифилитическихъ болѣзняхъ, почему мы и не будемъ здѣсь говорить о нихъ.

Лисфранкъ, Кюллеріе и Рикоръ въ терапевтику этой болѣзни ввели внутреннее употребленіе potassae hydroiodicae (отъ Эj до ʒj въ день въ слизистой жидкости). Средство это, по моимъ собственнымъ наблюденіямъ, также оказалось въ этой болѣзни весьма полезнымъ, хотя оно дѣйствуетъ нѣсколько медленнѣе средствъ меркуріальныхъ. Къ нему особенно должно прибѣгать въ тѣхъ случаяхъ, когда больному, по какимъ нибудь обстоятельствамъ, не льзя назначить общаго меркуріальнаго леченія.

При употребленіи общаго леченія, не должно пренебрегать и мѣстными средствами. Здѣсь оказываются весьма помогающими внутреннему леченію слѣдующія мѣстныя средства:

1) Употребленіе на больное мѣсто разрѣшающихъ мазей, пластырей и припарокъ; особенно меркуріальной мази, іодовой мази и меркуріальнаго пластыря.

2) Мѣстное употребленіе средствъ наркотическихъ: цикуты, белладоны и опія.

3) Приставленіе по временамъ небольшаго количества піявокъ, по направленію сѣмяннаго канатика страждущаго яичка; но отнюдь не на самое яичко, отчего опухоль яичка можетъ увеличиться. Піявокъ можно приставлять по шести, или десяти въ недѣлю.

4) Прижатіе страждущаго яичка, по способу Фрике, ленточками меркуріальнаго пластыря вмѣстѣ съ цикутнымъ, или ленточками emplastri mercurialis cum adhaesivo. Прижатіе составляетъ въ этой болѣзни хорошее помогающее средство; я видѣлъ уже нѣсколько примѣровъ его полезнаго дѣйствія.

5) Больной долженъ во все время леченія носить днемъ suspensorium.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

РАКЪ ЯИЧКА (Cancer testiculi, sarcocele).

Въ прежнее время, подъ именемъ sarcocele, авторы описывали различныя хроническія опухоли и перерожденія яичка, и поэтому почти безъ различія всякую хроническую упорную опухоль яичка почитали за опухоль злокачественную — за ракъ, и отнятіе яичка въ то время, въ госпиталяхъ, было одною изъ частыхъ операцій. Еще въ началѣ нынѣшняго столѣтія, нѣкоторые писатели подъ словомъ sarcocele описывали ту-

беркулезное яичко, венерическое яичко и хроническое воспаленіе сѣмянной железы. Истинною діагностикою различныхъ хроническихъ страданій яичка отъ настоящаго sarcocele или рака яичка мы обязаны новѣйшимъ успѣхамъ патологической анатоміи и тому вниманію, которое обратили на болѣзни сѣмянной желѣзы А. Куперъ, Скарпа, Дюпюитренъ, Ру, Вельпо, Бераръ и другіе. И съ тѣхъ поръ какъ стали отличать настоящій ракъ яичка отъ другихъ хроническихъ страданій этого органа, операція кастраціи въ практикѣ сдѣлалась вещію весьма рѣдкою. Въ настоящее время слово sarcocele сохранено только для раковаго перерожденія яичка и употребляется какъ синонимъ слова cancer testiculi.

Ракъ яичка, подобно раку другихъ органовъ, бываетъ: или мозговидный (cancer encephaloides), или скирръ (scirrus); къ симъ двумъ видамъ нѣкоторые присоединяютъ еще два чрезвычайно рѣдкія вида рака: ракъ клеевидный (cancer colloides) и ракъ меланическій (melanosis). Нѣкоторые изъ писателей не дѣлаютъ сихъ различій въ страданіи сѣмянной железы; но это, мнѣ кажется, не совсѣмъ основательно; ибо здѣсь, какъ и въ другихъ органахъ, между ракомъ мозговиднымъ и скирромъ существуетъ замѣтная разница, какъ въ патологическихъ измѣненіяхъ, такъ и въ ходѣ болѣзни. Размотримъ сперва анатомическій характеръ и припадки мозговиднаго рака и скирра яичка.

А. — Ракъ яичка мозговидный (cancer encephaloides testiculi).

Синонимы. — Болѣзнь эта была описываема подъ различными названіями. Абернети въ 1804 году, описалъ ее подъ именемъ pulpy, or medullary sarcoma of testicle

(sarcoma medullare testiculi). — Въ 1807 г. Байль описалъ ее подъ названіемъ pulpy testicle, testiculus pulposus, и первый старался опровергнуть мнѣніе хирурговъ, почитавшихъ этотъ ракъ за одно съ скирромъ яичка. — Скоро за симъ Вардропъ, мозговидный ракъ яичка описалъ подъ именемъ fungus haematodes. — А. Куперъ, въ 1830 г., описалъ эту болѣзнь подъ названіемъ fongoide disease of the testicle (morbus fungoideus testiculi). — Крювелье въ своей патологической анатоміи называетъ этотъ видъ рака sarcocèle aréolaire encéphaloide (sarcocele areolaris encephaloides) (*). — Наконецъ Дюпюитренъ, Берарь, Вельпо, Бляндень и многіе другіе называютъ эту болѣзнь cancer encephaloides.

Анатомія и физіологія патологическія. — Если разрѣжемъ яичко, пораженное мозговиднымъ ракомъ, въ то время, когда оно уже значительно опухло и потеряло свою естественную плотность, то найдемъ, что существо этого органа (pulpa s. substantia testiculi) замѣнилось веществомъ мягкимъ, однообразнымъ, бѣлымъ, непрозрачнымъ, усѣяннымъ въ разныхъ мѣстахъ розовыми точками. Это вещество, въ мѣстахъ болѣе мягкихъ, иногда представляетъ пятна краснаго, или кровянаго цвѣта; въ другихъ же случаяхъ вмѣсто кровяныхъ пятенъ, представляются пятна черныя (cancer melanicus). Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ ни кровяныхъ, ни черныхъ пятенъ, перерожденная ткань по наружности похожа на разрѣзанный мозгъ.

Это болѣзненное перерожденіе, повидимому, однообразное, при дальнѣйшемъ изслѣдованіи представляется состоящимъ изъ нѣсколькихъ элементовъ. Во-

(*) Anatom. Patolog. 5-e livraison, pag. 3.

первыхъ оно состоитъ изъ мягкой части или изъ мякоти, которая при легкомъ прижатіи опухоли удобно изъ нее выходитъ въ видѣ бѣловатой жидкости; и если опухоль промывать въ водѣ, то эта мякоть смѣшивается съ водою и окрашиваетъ ее бѣловатымъ цвѣтомъ. Эту мякоть называютъ мозговиднымъ веществомъ, или раковымъ сокомъ (materia encephaloides s. succus cancrosus). — Когда мозговидная матерія будетъ выжата или вымыта, то остается нѣжная клѣтчатая ткань, образующая небольшія, неправильныя клѣтчатки, или ячейки; въ сихъ-то клѣтчаткахъ и заключалась мозговидная матерія. Независимо отъ сей ткани иногда замѣчаются въ существѣ мозговиднаго рака яичка, довольно плотныя волокнистыя перегородки, идущія отъ фиброзной оболочки яичка и служащія какъ бы для раздѣленія различныхъ долей болѣзненнаго продуткта. Это есть вторая составная часть мозговиднаго рака.

Третью часть мозговидной массы составляютъ сосуды. Вполнѣ развитой мозговидный ракъ яичка содержитъ много артеріяльныхъ сосудовъ. Красныя точки, видимыя при разрѣзѣ мозговидной массы, суть перерезанные сосуды. Пятна краснаго или кровянаго цвѣта суть кровоизліянія, образовавшіяся изъ сихъ сосудовъ (foyers apporlectiques); пятна черинаго или меляническаго цвѣта суть не что иное, какъ давнія кровоизліянія, потерпѣвшія уже измѣненія. Артеріяльныхъ сосудовъ вообще болѣе находится въ тканяхъ прилежащихъ къ мозговидной опухоли, или въ оболочкѣ, одѣвающей опухоль, нежели въ самомъ существѣ органа потерпѣвшаго перерожденіе. Кромѣ этого, чѣмъ опухоль болѣе размягчена, тѣмъ сосуды въ ней болѣе бываютъ развиты и тѣмъ скорѣе могутъ въ ней случиться внутреннія кровяныя изліянія. Это обиліе арте-

ріальныхъ сосудовъ объясняетъ, отъ чего въ періодѣ изъязвленія мозговиднаго рака часто случаются кровотеченія и не рѣдко даже упорныя. Въ присутствіи артерій въ мозговидной массѣ, можетъ всякаго убѣдить даже одно простое изслѣдованіе опухоли, но еще болѣе въ этомъ убѣждаютъ иньекціи.

Вены окружающія мозговидную массу почти всегда бываютъ расширены. Относительно же присутствія венъ въ существѣ сего рака, вопросъ еще не рѣшенъ. Леннекъ a priori полагалъ, что въ существѣ мозговиднаго рака должны находиться артеріи и вены. Бераръ своими иньекціями не могъ проникнуть въ вены самой опухоли и думаетъ, что калиберъ ихъ бываетъ запертъ болѣзненнымъ продуктомъ. Однакожъ, не смотря на это, кажется, должно допустить въ мозговидномъ ракѣ вмѣстѣ съ артеріями присутствіе венъ. Лимфатическихъ сосудовъ въ мозговидной массѣ, кажется, еще никому не удавалось открыть.

Яичко мозговиднымъ ракомъ иногда не все поражается, такъ что нѣкоторая часть органа еще остается свободною отъ перерожденія, и въ ней можно замѣтить сѣмянные канальцы и всѣ признаки существа яичка; но съ успѣхомъ болѣзни, обыкновенно и эта въ началѣ сохранившаяся часть органа подвергается раковому перерожденію. Тогда уже не остается никакихъ слѣдовъ внутренняго существа сѣмянной железы. При разсѣченіяхъ таковые случаи встрѣчаются наичаще.

При пораженіи яичка мозговиднымъ ракомъ, иногда въ тоже время въ органѣ находятся и другіе болѣзненные продукты; такъ, находили вмѣстѣ съ мозговиднымъ веществомъ въ яичкѣ туберкулы, скирръ, разнаго рода кисты и пр. Бераръ встрѣтилъ одинъ случай, въ которомъ перерожденное яичко было раздѣлено

фиброзными перегородками на нѣсколько долей; одна изъ нихъ содержала мозговидное вещество, въ другой содержалось болѣе полужидкое вещество, въ третьей было вещество сильно изобиловавшее сосудами и похожее плотностію на фиброзную ткань, въ четвертой заключалось вещество, похожее на сгущенный яичный желтокъ. Очевидно, что въ этомъ случаѣ въ яичкѣ, кромѣ мозговидной матеріи находились еще кисты. — Крювелье, въ своей патологической анатоміи, изобразилъ яичко, которое было фиброзною перегородкою раздѣлено на двѣ доли, въ каждой изъ нихъ заключалось множество ячеекъ; въ однихъ изъ сихъ ячеекъ находились не большія плотныя тѣла бѣлаго перламутоваго цвѣта, другіе заключали серозную жидкость, нѣкоторыя гной, наконецъ нѣкоторыя содержали тѣла похожія на хрящь. Присутствіе туберкуловъ вмѣстѣ съ мозговиднымъ веществомъ есть одна изъ частыхъ компликацій мозговиднаго рака.

Припадки. — Разсмотрѣвъ мозговидное вещество наполняющее яичко, послѣдуемъ теперь за явленіями, сопутствующими развитію этой болѣзни, замѣчаемыми какъ въ самомъ яичкѣ и его придаткѣ, такъ и въ частяхъ отдаленныхъ отъ него. Перерожденіе начинается обыкновенно въ самомъ яичкѣ, рѣже въ его придаткѣ; въ обоихъ случаяхъ съ успѣхами болѣзни, оба эти органа поражаются неизбѣжно. — Болѣзнь начинаетъ обнаруживаться опухолью яичка; опухоль эта плотностію превосходитъ натуральное яичко; она образуется медленно; яичко долго сохраняетъ свою поверхность гладкою и ровною; въ началѣ болѣзни оно только нѣсколько становится круглѣе; спустя нѣкоторое время, придатокъ яичка также опухаетъ и сливается съ яичкомъ, и тогда вся опухоль въ массѣ имѣетъ

форму овальную, которой нижній конецъ бываетъ нѣсколько толще.

Больное яичко можетъ достигать различной величины; оно можетъ быть въ куриное, въ гусиное яйцо, въ кулакъ и даже болѣе. Видѣли примѣры, въ которыхъ пораженное мозговиднымъ ракомъ яичко вѣсило до 7 фунтовъ и болѣе. — Въ то время, какъ опухоль яичка увеличивается, происходятъ измѣненія во влагалищной и бѣлковой оболочкахъ. При этомъ въ нихъ всегда существуетъ большая или меньшая степень раздраженія, слѣдствіемъ чего бываетъ или сращеніе сихъ серозныхъ пластинокъ, или накопленіе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки. Иногда случается то и другое, т. е. находятся мѣстныя приращенія и накопленіе серозной жидкости. Присутствіе сей жидкости при ракѣ яичка въ полости влагалищной оболочки рѣдко бываетъ въ большомъ количествѣ; обыкновенно оно не превышаетъ нѣсколькихъ унцевъ. — Нѣкоторые хирурги (Дюпюитренъ, Ру и др.), перерожденіе раковаго яичка, сопутствуемое накопленіемъ серозной жидкости во влагалищной оболочкѣ, предлагали называть hydro-sarcocele, или правильнѣе sarcohydrocele.

Съ увеличеніемъ болѣзни, артеріи сѣменнаго канатика развиваются, — онѣ дѣлаются толще; это развитіе распространяется не только на артеріи яичка, но иногда на вѣтви arteriae epigastricae и hypogastricae. Вены сѣменнаго канатика и мошонки видимо расширяются. Сѣменной канатикъ страждущаго яичка остается при этомъ ракѣ обыкновенно долго здоровымъ; но наконецъ и этотъ органъ можетъ подвергаться тому же болѣзненному перерожденію, какъ и сѣменная железа. Въ такомъ случаѣ сѣменной канатикъ значительно

отолстѣваетъ, прилегаетъ плотно къ лобковымъ костямъ и поднимаетъ кверху яичко. Такіе случаи почитаются самыми неблагопріятными. Иногда случается замѣчать, что сѣменной канатикъ хотя еще и не потерпѣлъ болѣзненнаго перерожденія, еще не отвердѣлъ, но при изслѣдованіи его, онъ кажется толще натуральнаго; разсѣченіе труповъ еще не показало причины этого особеннаго явленія.

По мѣрѣ того, какъ яичко увеличивается и сосѣднія части поражаются, болѣзненное произведеніе терпитъ измѣненія: оно въ нѣкоторыхъ мѣстахъ размягчается; тамъ, гдѣ образуется размягченіе, появляются на поверхности опухоли выпуклости; опухоль теряетъ свою плотность, дѣлается упругою, а потомъ въ ней замѣчается зыбленіе жидкости. Отъ размягченія образуются внутри опухоли полости, то неправильной формы и наполненныя кровью, то болѣе ограниченныя и содержащія различнаго цвѣта и густоты жидкость, или грибовидные наросты (fungositates). Кожа мошонки долго растягивается и не приростаетъ къ опухоли, и часто до смерти больнаго не терпитъ другаго измѣненія, кромѣ истонченія. Но если больной живетъ долго, покровы мошонки дѣлаются синебагроваго цвѣта, покрываются расширенными венами, и приростаютъ къ болѣе выпуклымъ частямъ опухоли. За симъ на мошонкѣ скоро открывается язва, Эта язва довольно быстро увеличивается, имѣетъ форму неправильную, поверхность ея покрывается множествомъ мягкихъ и удобоотдѣляемыхъ мясныхъ сосочковъ; язва эта подвержена частымъ кровотеченіямъ и источаетъ въ большомъ количествѣ дурнаго качества вонючій гной. Таковъ отличительный характеръ язвы случающейся при этомъ видѣ рака; впослѣдствіи мы увидимъ, что сими признаками

она рѣзко отличается отъ язвы, образующейся при размягченіи скирра яичка.

Перерожденіе въ этой болѣзни не ограничивается яичкомъ и сѣменнымъ канатикомъ; отъ всасанія болѣзненной матеріи, или отъ распространенія специфическаго раздраженія начинаютъ опухать железы, составляющіяся изъ лимфатическихъ сосудовъ, идущихъ отъ больнаго мѣста. Это суть тѣ железы, которыя лежатъ спереди и съ боковъ поясничной части позвоночнаго столба. И къ несчастію ничто при этой болѣзни такъ часто не случается, какъ образованіе большихъ мозговидныхъ массъ въ поясничной части, среди которыхъ не рѣдко проходитъ aorta и нижняя полая вена; первая остается почти всегда здоровою, иногда только нѣсколько измѣняются ея стѣнки; вена же (vena cava inferior) большею частію запирается (облитерируется) мозговиднымъ веществомъ прободающимъ ея стѣнки. Анатомія объясняетъ намъ, почему паховыя железы поражаются при этой болѣзни рѣже и при какихъ именно обстоятельствахъ. Паховыя железы получаютъ лимфатическіе сосуды не отъ яичка, но отъ его покрововъ. Посему железы эти не прежде поражаются, какъ когда уже сдѣлаются больными покровы яичка. Железы паховыя при пораженіи мозговиднымъ ракомъ могутъ достигать иногда значительной величины кулака, и болѣе. Наконецъ лимфатическія железы верхняго таза, брыжейки и другихъ внутреннихъ органовъ часто также поражаются мозговиднымъ ракомъ въ одно время съ яичкомъ.

Въ началѣ болѣзни, боли или совсѣмъ не бываетъ, или только незначительная, но впослѣдствіи она дѣлается сильною. Боли здѣсь бываютъ рѣжущія (dolores

lancinantes); больные уподобляютъ свою боль чувству происходящему отъ разрѣза ножемъ, или укола иголкою. Боль отъ страждущаго яичка распространяется по направленію сѣменнаго канатика въ пахъ и въ поясницу. Это болѣзненное чувство усиливается послѣ ходьбы и отъ прижатія яичка; у нѣкоторыхъ больныхъ во время прижатія боль нѣсколько уменьшается, но за то нѣсколько минутъ послѣ, страданія больнаго обыкновенно усиливаются.

Ходъ болѣзни. — Увеличиваніе волюма яичка при этой болѣзни не имѣетъ ничего правильнаго не только у различныхъ больныхъ, но даже у одного и того же субъекта. Такъ, есть больные, у которыхъ опухоль образуется медленно и болѣзнь совершаетъ свой ходъ въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ; у другихъ, напротивъ, ходъ сего перерожденія совершается быстро — въ годъ или даже въ нѣсколько мѣсяцовъ, и опухоли развиваются въ брюшныхъ органахъ скоро за появленіемъ болѣзни въ яичкахъ.— Есть другіе больные, у которыхъ опухоль останавливается въ своемъ ходѣ, остается въ одинаковомъ состояніи въ продолженіи цѣлыхъ мѣсяцовъ, и вслѣдъ за тѣмъ въ нѣсколько недѣль, даже въ нѣсколько дней она снова увеличивается, часто безъ очевидной причины, и достигаетъ значительнаго волюма. Если сравнить ходъ скирра съ ходомъ мозговиднаго рака, то можно сказать, что сей послѣдній имѣетъ почти всегда ходъ болѣе быстрый, чѣмъ скирръ.

Состояніе общаго здоровья. — По мѣрѣ какъ происходятъ описанныя нами перемѣны въ яичкѣ и сосѣднихъ ему органахъ, общее состояніе организма также измѣняется: образуется раковая кахексія (cachexia cancrosa); впрочемъ въ этомъ отношеніи ракъ яичка не представляетъ ничего отличнаго отъ рака

другихъ органовъ. Часто прежде, чѣмъ ракъ яичка достигаетъ до періода размягченія и изъязвленія, общее состояніе больнаго уже измѣняется замѣтнымъ образомъ. Аппетитъ уменьшается; пищевареніе разстроивается; кожа принимаетъ болѣе или менѣе желто-соломенный цвѣтъ; больной дѣлается скучнымъ; при маломъ тѣлесномъ движеніи устаетъ; появляется сухой кашель; нижнія конечности опухаютъ, и въ тоже почти время настаетъ маразмъ тѣла. Скоро больной становится не въ силахъ вставать съ постели и жестокія мученія ему не даютъ ни малѣйшаго покоя. Язва мошонки, увеличиваясь, поражаетъ и разстроиваетъ безъ различія всѣ сосѣднія части; иногда на поверхности язвы образуется струпъ, который впрочемъ скоро отпадаетъ и происходитъ обильное кровотеченіе, которое, облегчая больнаго временно, увеличиваетъ только его слабость. Наконецъ больной, истощенный и измученный постоянными болями, оканчиваетъ свою жизнь въ изнурительной лихорадкѣ.

Б. — Скирръ яичка (scyrrus testiculi).

Скирръ яичка, подобно мозговидному раку сего органа, былъ описываемъ подъ именемъ sarcocele и cancer testiculi. — Скарпа полагалъ, что скиррозная ткань одна только и составляетъ настоящій ракъ яичка; но мнѣніе это достаточно уже опровергнуто предшествующими замѣчаніями о мозговидномъ ракѣ.

Болѣзнь эта въ анатомико-патологическомъ значеніи мало отличается отъ скирра другихъ органовъ. Скирръ сѣмянной железы можетъ начинаться во всѣхъ частяхъ яичка; однакожъ придатокъ яичка и сѣменной канатикъ очень рѣдко первоначально поражаются скир-

ромъ. Скиррозная ткань яичка представляется твердою, похожею на хрящь, или на жиръ ветчины; при разрѣзѣ она имѣетъ цвѣтъ бѣло-сѣрый или бѣло-синеватый и нѣсколько просвѣчиваетъ. Скирръ яичка обыкновенно раздѣленъ бываетъ плотною клѣтчаткою на нѣсколько долей, которыя подраздѣляются на множество меньшихъ долей, или ячеекъ. Часто изъ твердаго центра скиррозной опухоли проходитъ къ ея периферіи въ видѣ лучей множество фиброзныхъ перегородокъ, которыя такимъ образомъ раздѣляютъ всю опухоль и остающееся здоровое существо органа на нѣсколько частей. — Бель почиталъ эти фиброзныя перегородки, подобно всей скиррозной опухоли, за произведеніе новаго образованія, между тѣмъ какъ Крювелье считаетъ ихъ за сплоченную клѣтчатую ткань, предварительно находившуюся внутри яичка. Если скирръ не разстроилъ еще всего существа яичка, то часть сѣменной железы, сохранившаяся еще здоровою, бываетъ вообще плотнѣе, чѣмъ въ натуральномъ состояніи; сѣменные канальцы удобнѣе разрываются и не могутъ быть до такой степени развернуты, какъ въ натуральномъ состояніи. Спустя нѣкоторое время, иногда очень долго — нѣсколько лѣтъ, скиррозная ткань въ центрѣ размягчается. Если въ это время скиррозную ткань разрѣзать, то она уже менѣе просвѣчиваетъ, и если ее выжимать, то выходитъ желтоватая густая жидкость, названная Крювелье раковымъ сокомъ (suc cancereux). При высшей степени размягченія, скирръ принимаетъ видъ и плотность желе, или не прозрачнаго, густаго красноватаго цвѣта сыропа. Едва ли не этотъ періодъ скирра нѣкоторыми патологами и былъ сочтенъ за особенный видъ рака, названный клеевиднымъ ракомъ (cancer colloides, cancer colloide, s. gelatiniforme). При высшей

степени размягченія внутри скиррозной массы, находятъ полости неправильной формы съ разстроенными стѣнками. Сосудовъ въ скиррѣ бываетъ вообще меньше, нежели въ мозговидномъ ракѣ. — Скарпа, Бераръ, Вельпо, Мюллеръ, Лере и другіе доказали это инъекціями и микроскопическими изслѣдованіями.

Припадки и ходъ болѣзни. — Скирръ яичка несравненно чаще случается у взрослыхъ, нежели у дѣтей и стариковъ; болѣзнь эта одинаково часто поражаетъ правое яичко, какъ и лѣвое; она почти всегда ограничивается одною только сѣменною железою. Скирръ яичка развивается вообще медленно и даже медленнѣе мозговиднаго рака.

Болѣзнь начинается обыкновенно пораженіемъ яичка; яичко опухаетъ и значительно твердѣетъ, поверхность его дѣлается неровною, хотя покровы мошонки остаются еще не приросшими къ опухоли. Больное яичко дѣлается гораздо тяжелѣе здороваго, но еще боли въ немъ нѣтъ; во влагалищной оболочкѣ накопляется большее или меньшее количество серозной жидкости; въ другихъ случаяхъ оболочка эта приростаетъ къ выпуклымъ мѣстамъ опухоли. Болѣзнь въ этомъ состояніи можетъ оставаться очень долго. При дальнѣйшемъ ходѣ ея, опухоль въ волюмѣ увеличивается, и тогда отъ времени до времени появляются въ больномъ яичкѣ характеристическія боли, — dolores lancinantes. Больной чувствуетъ какъ будто яичко прокалываютъ иголками; отъ прижатія яичка и тѣлесной усталости больнаго эти боли усиливаются. Потомъ настаетъ моментъ, когда покровы мошонки приростаютъ къ больному яичку, отчего кожа въ нѣкоторыхъ мѣстахъ образуетъ неправильныя углубленія, присутствіе коихъ составляетъ одинъ изъ важныхъ характеристическихъ

признаковъ для діагностики скирра яичка. — По мнѣнію Скарпы, углубленія эти образуются отъ уничтоженія подкожной клѣтчатки; между тѣмъ какъ Бель считаетъ ихъ слѣдствіемъ натяженія внутренней поверхности кожи, причиняемаго скиррозными отростками, отдѣляющимися отъ главной опухоли.

Далѣе, скирръ яичка поражаетъ сѣменной канатикъ, который отъ того твердѣетъ и отолстѣваетъ. Боли въ это время въ яичкѣ дѣлаются сильнѣе и возвращаются чаще. Вены мошонки расширяются и начинаютъ страдать поясничныя железы. Цвѣтъ мошонки измѣняется, дѣлается синебагровымъ, за симъ кожа изъязвляется. Это моментъ, когда ракъ достигъ полнаго своего развитія. Въ это время опухоль въ нѣкоторыхъ мѣстахъ дѣлается менѣе твердою, размягчается и изъязвляется; изъ язвы вытекаетъ ихорозный, вонючій гной, разстроивающій здоровыя сосѣднія части кожи. Края скиррозной язвы бываютъ твердые, неровные, часто вывороченные наружу; поверхность ея вогнутая и какъ бы покрытая трещинами; она не рѣдко кажется сухою, сѣроватаго, краснаго или бураго цвѣта; на поверхности такой язвы мясные сосочки никогда не образуютъ грибовидныхъ наростовъ; при скиррозной язвѣ никогда не замѣчается кровотеченія. Таковы признаки скиррозной язвы, отличающіе ее отъ язвы, происходящей при размягченіи мозговиднаго рака.

По мѣрѣ того, какъ мѣстная болѣзнь усиливается и происходитъ размягченіе и изъязвленіе опухоли, общее здоровье больнаго также постепенно разстроивается и образуется cachexia cancrosa; разстроивается пищевареніе, дыханіе; человѣкъ теряетъ сонъ, худѣетъ, цвѣтъ кожи измѣняется, дѣлается желто-

ватымъ, появляется изнурительная лихорадка и человѣкъ умираетъ. Однимъ словомъ, въ этомъ отношеніи происходятъ тѣже самыя общія явленія, какъ и при мозговидномъ ракѣ. Замѣтимъ однакожъ, что при скиррѣ истощеніе тѣла происходитъ гораздо медленнѣе, нежели при изъязвленіи опухолей, образуемыхъ мозговиднымъ ракомъ.

Относительно болей скирра еще слѣдуетъ замѣтить, что чѣмъ опухоль тверже, тѣмъ боли бываютъ тише, и на оборотъ болѣе мягкія опухоли сопровождаются сильнѣйшими болями. Боли скирра, какъ и вообще рака, не имѣютъ ничего постояннаго: иногда они усиливаются отъ усталости, иногда бываютъ сильнѣе ночью, иногда днемъ. Когда образуется раковая кахексія и развиваются вторичныя опухоли въ печени, въ селезенкѣ, въ поясницѣ, то замѣчательно, что эти вторичныя опухоли большею частію имѣютъ свойства мозговиднаго рака, а не скирра.

Яичко, пораженное скирромъ, почти никогда не достигаетъ такой величины, какъ мозговидная опухоль яичка; оно рѣдко даже достигаетъ здѣсь до величины гусинаго яйца, или кулака.

Изъ всего нами сказаннаго о мозговидномъ ракѣ и о скиррѣ становится яснымъ, что эти два вида рака имѣютъ между собою весьма большое различіе. Представимъ здѣсь главнѣйшіе характеристическіе признаки каждой изъ сихъ болѣзней. а) Ткань мозговиднаго рака вполнѣ развитая бѣловатаго, молочнаго цвѣта, по мѣстамъ усѣяна розовыми точками. Ткань скирра похожа на плотный жиръ ветчины, или хрящъ; она пересѣкается въ разныхъ направленіяхъ клѣтчато-фиброзными перегородками или волокнами.

b) Мозговидный ракъ обладаетъ большимъ количествомъ малыхъ артерій, число коихъ увеличивается по мѣрѣ того, какъ опухоль приближается къ размягченію. Въ ткани мозговиднаго рака встрѣчаются изліянія крови; въ скиррѣ этого не бываетъ. c) Яичко, пораженное мозговиднымъ ракомъ, можетъ достигать гораздо большей величины, нежели тогда, когда этотъ органъ разстроивается скирромъ. d) Скирръ яичка почти съ самаго начала болѣзни образуетъ опухоль не ровную, покрытую выпуклостями. Мозговидный ракъ яичка въ началѣ обыкновенно представляетъ опухоль гладкую, и неровности образуются только при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни. e) При скиррѣ яичка опухоль бываетъ гораздо тверже и тяжеле, чѣмъ при мозговидномъ ракѣ. При образованіи въ яичкѣ мозговидной массы можно замѣтить въ опухоли упругость, что не встрѣчается въ скиррозныхъ опухоляхъ. f) При скиррѣ яичка кожа мошонки и плотнѣе и меньше прирастаетъ къ опухоли, нежели при мозговидномъ ракѣ яичка. g) Язва мозговиднаго рака имѣетъ ходъ болѣе быстрый, чѣмъ язва скирра. h) Язва мозговиднаго рака часто сопровождается кровотеченіемъ, и иногда сильнымъ. Этого обстоятельства никогда незамѣчается при изъязвленіи скирра. i) Язва мозговиднаго рака кромѣ того, что кровоточитъ, отдѣляетъ гораздо болѣе ихорознаго гноя, нежели язва скирра. Язва скирра гораздо суше язвы мозговиднаго рака. k) При размягченіи мозговиднаго рака, язва не рѣдко покрывается фунгозными удобо-отдѣляемыми наростами, чего не случается въ язвѣ, образующейся при размягченіи скирра. l) Мозговидный ракъ чаще случается у молодныхъ людей, нежели у пожилыхъ. m) Боли при мозговидномъ ракѣ обыкновенно появляются раньше, нежели въ скиррѣ.

в) Скирръ гораздо чаще осложнястся hydrocele, нежели мозговидный ракъ.

Послѣ этой сравнительной картины нужно-ли болѣе говорить, что скирръ и мозговидный ракъ не должны быть разсматриваемы, какъ двѣ степени одной и той же болѣзни, но что они составляютъ болѣзненныя перерожденія, различныя между собою.

Причины рака яичка, какъ и рака другихъ органовъ, еще мало извѣстны. Хирурги большую часть причинъ рака допускаютъ скорѣе по аналогіи, нежели вслѣдствіе строгаго наблюденія. Настоящая же причина рака яичка, causa sine qua non, намъ почти вовсе неизвѣстна. Наблюденія показываютъ, что различныя мѣстныя причины могутъ произвести ракъ яичка; но онѣ никогда не составляютъ ближайшей или настоящей причины этой болѣзни. Настоящая же причина рака яичка, какъ и всѣхъ вообще раковыхъ болѣзней, есть внутреннее расположеніе, или предрасположеніе, называемое diathesis s. praedispositio cancrosa. Это внутреннее предрасположеніе, котораго сущность намъ неизвѣстна и которое не обнаруживается никакими особенными признаками, можетъ произвести ракъ яичка безъ всякаго участія наружныхъ, или производящихъ причинъ. Съ другой стороны есть случаи, гдѣ sarcocele образуется въ слѣдствіе усиленнаго тѣлеснаго напряженія, или въ слѣдствіе ушиба или прижатія яичка; но и здѣсь происхожденіе болѣзни не льзя себѣ иначе объяснить, какъ допустивши присутствіе въ тѣлѣ предрасположенія — diathesis cancrosa, при которомъ ушибъ, прижатіе яичка, или излишнее тѣлесное напряженіе, составляли только случайныя обстоятельства, способствовавшія появленію

рака, и гдѣ безъ предрасположенія ни одна изъ наружныхъ причинъ не въ состояніи произвести этой болѣзни. Хирургамъ случается видѣть почти ежедневно ушибы, прижатія, раненія яичка, которыя оканчиваются благополучно безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій, именно потому, что въ тѣлѣ больнаго въ этихъ случаяхъ не существуетъ предрасположенія къ раку.

Перейдемъ къ разсматриванію причинъ рака въ частности. Болѣзнь эта чаще случается между 20 и 35 годами жизни, рѣже ее замѣчаютъ между 35 и 50 годами жизни. У дитяти она встрѣчена была, кажется, только еще однажды, Клиномъ, у 5-лѣтняго ребенка. Изъ этого видно, что ракъ яичка случается въ среднемъ періодѣ жизни человѣка, когда дѣтородные органы находятся въ большей своей дѣятельности, и когда человѣкъ наичаще подверженъ бываетъ венерической болѣзни и другимъ раздраженіямъ дѣтородныхъ органовъ. Доселѣ не замѣчено еще, чтобы одно которое нибудь изъ яичекъ преимущественно поражалось этою болѣзнію передъ другимъ. Болѣзнь очень рѣдко поражаетъ оба яичка вмѣстѣ; также рѣдко болѣзнь эта поражаетъ послѣдовательно одно яичко послѣ другаго; даже въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ кастраціи, сдѣланной при настоящемъ sarcocele, обнаруживается ракъ, онъ чрезвычайно рѣдко появляется на оставленномъ здоровомъ яичкѣ, а обыкновенно въ такомъ случаѣ болѣзнь поражаетъ или какую нибудь изъ брюшныхъ внутренностей, или же раковая масса развивается въ сѣменномъ канатикѣ отнятаго яичка.

Вліяніе темперамента, кажется, не имѣетъ особеннаго вліянія на проявленіе этой болѣзни, хотя Ру и нѣкоторые другіе полагаютъ, что ракъ этотъ чаще встрѣчается у людей лимфатическаго и сангвиническаго тем-

пераментовъ. У городскихъ жителей ракъ яичка встрѣчается чаще, нежели между деревенскими жителями.

Доселѣ мы имѣемъ еще мало вѣрнаго относительно вліянія на образованіе рака яичка различныхъ жизненныхъ условій, напр. занятій, образа жизни, привычекъ. Обыкновенно пишутъ, что различнаго рода лишенія, угнетающія страсти, сильная, продолжительная печаль, обитаніе въ сырыхъ и нездоровыхъ жилищахъ особенно въ городахъ суть условія способствующія образованію рака. Все это возможно, но еще нисколько не доказано.

Ракъ яичка иногда происходитъ отъ прижатія и отъ ушиба яичка. Ласюсь и Ру видѣли случаи, въ которыхъ болѣзнь эта происходила отъ прижатія яичка, задержаннаго въ паховомъ каналѣ пелотомъ бандажа; также въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ хроническое воспаленіе яичка переходило въ эту болѣзнь. Упоминаютъ также нѣкоторые, какъ о причинѣ рака яичка и особенности скирра, неумѣренность и совершенное воздержаніе отъ половыхъ наслажденій. Фабрисъ де Гильденъ приводитъ примѣръ, въ которомъ болѣзнь эта произошла будто бы отъ задержанія сѣмяни во время акта совокупленія при еякуляціи. (?) Таковы суть причины, которымъ приписываютъ образованіе рака; но повторимъ опять то, что мы сказали уже выше, т. е. что ни одна изъ сихъ причинъ, вѣроятно, не произведетъ этой болѣзни безъ существующаго къ ней въ тѣлѣ расположенія.

Что касается до различія причинъ въ отношеніи образованія различныхъ видовъ рака яичка, т. е. скирра и мозговиднаго рака, то въ этомъ отношеніи намъ совершенно ничего неизвѣстно. Замѣчено только, что моз-

говидный ракъ преимущественно встрѣчается у молодыхъ людей, а скирръ яичка чаще случается въ среднемъ возрастѣ и у пожилыхъ людей.

Діагностика — Вообще говоря, узнатъ ракъ яичка довольно легко, и даже не трудно отличить его виды. Иногда однакожъ обстоятельства болѣзни бываютъ такъ темны, что можно принять ракъ яичка за другое какое-либо страданіе сѣменной железы, или, что̀ еще чаще случается, другая какая нибудь болѣзнь представляетъ нѣкоторые признаки рака яичка. Прибавимъ къ этому, что иногда больной въ одномъ и томъ же органѣ имѣетъ нѣсколько болѣзней, какъ наприм. паховую грыжу вмѣстѣ съ водянкою влагалищной оболочки и въ то же время ракъ яичка или другую какую нибудь болѣзнь сѣменной железы. Подобное стеченіе болѣзненныхъ обстоятельствъ въ одномъ очень ограниченномъ мѣстѣ можетъ иногда ввести въ ошибку хирурга, даже весьма опытнаго. Въ сочиненіяхъ Монра, Вардропа, Купера, Бекляра, Гунтера, Потта, Клина, Дюпюйтрена и другихъ можно видѣть сего рода ошибки. Итакъ могутъ представиться случаи сей болѣзни затруднительные для діагностики. Были случаи, гдѣ простую гипертрофію одного или обоихъ яичекъ почитали за ракъ сѣменной железы. Въ подобныхъ обстоятельствахъ можно избѣжать ошибки, припоминая, что гипертрофія яичка составляетъ опухоль, существующую большею частію съ дѣтства: опухоль эта пропорціонально, гораздо легче опухоли рака яичка; она не сопровождается рѣжущими болями, и органъ отправляетъ свои функціи, какъ въ натуральномъ состояніи.

Венерическое яичко отличается отъ рака яичка тѣмъ, что поверхность его покрывается меньшими вы-

пуклостями, нежели при ракѣ яичка; оно никогда не бываетъ такъ тяжело, какъ раковая опухоль; при венерическомъ яичкѣ страданіе рѣдко распространяется на сѣмянной канатикъ или оно только ограничивается нижнею его частію; венерическое яичко толще книзу, нежели кверху и представляетъ такъ сказать, опухоль пирамидальную; венерическое яичко или совсѣмъ не сопровождается болями, или боли эти бываютъ ночныя; при венерическомъ яичкѣ предшествуютъ или сопутствуютъ различные признаки застарѣлой венерической болѣзни; венерическій ядъ часто поражаетъ оба яичка вмѣстѣ; ракъ же почти никогда не случается въ одно время на обоихъ яичкахъ. — Если хирургъ не убѣжденъ, что у больнаго находится настоящій ракъ яичка, и подозрѣваетъ венерическое яичко; въ такомъ случаѣ для пробы можно употребить меркуріальное или іодовое леченіе: чрезъ двѣнадцать или пятнадцать дней сего леченія и при покоѣ венерическое яичко становится мягче. Этотъ опытъ настоящее sarcocele оставляетъ въ одинаковомъ положеніи; а иногда даже припадки рака отъ меркуріальнаго леченія ожесточаются. Совѣтуемъ въ сомнительныхъ случаяхъ не пренебрегать этимъ замѣчаніемъ, особенно когда идетъ дѣло объ отнятіи яичка: венерическое яичко можно почти всегда вылечить и въ органѣ возвратятся его естественныя функціи.

Не должно смѣшивать съ начинающимся ракомъ яичка затвердѣніе остающееся въ сѣменной железѣ или въ ея придаткѣ послѣ воспаленія яичка. Здѣсь отсутствіе рѣжущихъ болей и познаніе хода болѣзни и предшествующаго состоянія больнаго могутъ всегда разъяснить вопросъ.

Водянка влагалищной оболочки яичка можетъ быть также принята за ракъ яичка, особенно въ томъ случаѣ, когда опухоль не будетъ просвѣчивать, или когда влагалищная оболочка будетъ отолстѣвшею. Въ такомъ случаѣ нужно дѣлать испытательный проколъ труакаромъ, при чемъ вытекающая жидкость будетъ серозная; опухоль при водянкѣ всегда легче и мягче опухоли рака яичка; при водянкѣ нѣтъ рѣжущихъ болей, нѣтъ признаковъ раковой кахексіи, сѣмянной канатикъ не страдаетъ; при давленіи на опухоль, образуемую водянкою, можно замѣтить флюктуацію.

Туберкулезное яичко отличается отъ рака яичка отсутствіемъ болей; туберкулы часто поражаютъ разомъ оба яичка; туберкулезное яичко никогда не достигаетъ значительной величины; оно всегда легче яичка, пораженнаго ракомъ. Когда туберкулы перешли въ размягченіе и образовались свищи, тогда удаляется уже всякое сомнѣніе. Ракъ яичка, перешедшій въ изъязвленіе, всегда легко отличить отъ туберкулезнаго яичка, по характеру язвы и по качеству ею отдѣляемаго.

Касательно отличія видовъ рака яичка между собою, мы не станемъ повторять здѣсь того, что уже нами сказано выше о различіи явленій мозговиднаго рака яичка отъ скирра этого органа.

Предсказаніе. — Изъ всего сказаннаго о скиррѣ и о мозговидномъ ракѣ яичка видно, что ракъ сѣменной железы есть болѣзнь опасная и въ большей части случаевъ мучительная; только весьма немногіе изъ больныхъ избѣгаютъ при этой болѣзни преждевременной смерти. Есть однакожъ нѣкоторыя обстоятельства, измѣняющія нѣсколько опасность предсказанія въ этой болѣзни. — Такъ, извѣстно, что скирръ менѣе мучителенъ и имѣетъ ходъ болѣе медленный, нежели мозго-

видный ракъ. Скирръ рѣдко достигаетъ такой величины, какъ мозговидный ракъ. Возрастъ больнаго имѣетъ во многихъ случаяхъ замѣтное вліяніе на ходъ рака; у молодыхъ людей ракъ яичка бываетъ мучительнѣе и проходитъ скорѣе свои періоды, нежели у стариковъ. Рецидивы постояннѣе случаются по удаленіи мозговиднаго рака, нежели послѣ скирра. По удаленіи мозговиднаго рака, рецидивъ болѣзни поражаетъ который нибудь изъ внутреннихъ органовъ, особенно брюшные, лежащіе въ поясничной части, или сѣменной канатикъ; скирръ же чаще возвращается на рубцѣ, оставшемся по отнятіи яичка. Вообще можно сказать, что ракъ яичка есть самая опасная и самая мучительная болѣзнь изъ всѣхъ болѣзней яичка; — изъ видовъ же этой болѣзни мозговидный ракъ гораздо опаснѣе скирра. — Ракъ клеевидный ракъ, по мнѣнію Вельпо, также опасенъ, какъ и мозговидный ракъ, и также почти всегда по удаленіи опухоли возвращается. Замѣчено еще, что ракъ яичка иногда безъ видимой причины въ своемъ ходѣ останавливается, остается въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, или мѣсяца in statu quo, и такимъ образомъ болѣзнь замедляется, — обстоятельство чрезвычайно важное, при леченіи и предсказаніи, особенно у стариковъ.

Леченіе. — Почти всѣ практики соглашаются въ безполезности при леченіи рака яичка фармацевтическихъ средствъ, какъ внутреннихъ такъ и наружныхъ. Въ этой болѣзни, только операція отнятія яичка (кастрація) приноситъ пользу, и то въ немногихъ случаяхъ. Такъ какъ фармацевтическія средства, совѣтуемыя при ракѣ яичка, суть тѣже самыя, какія употребляются и при ракѣ другихъ органовъ, поэтому объ нихъ здѣсь и

не будемъ говорить, и мы ограничимся лишь указаніемъ средствъ палліативныхъ; послѣ чего опишемъ операцію кастраціи.

Палліативныя средства должны имѣть цѣлію: поддержаніе общаго здоровья больнаго и уменьшеніе болей въ яичкѣ, если они существуютъ. Первое показаніе выполняется: употребленіемъ средствъ укрѣпляющихъ минеральныхъ и растительныхъ, питательною діетою, употребленіемъ небольшаго количества виноградныхъ винъ и умѣреннымъ движеніемъ на чистомъ воздухѣ, въ экипажѣ или пѣшкомъ. Второе показаніе требуетъ внутренняго и мѣстнаго употребленія средствъ наркотическихъ. На опухоль прикладываются наркотическія примочки и припарки, въ особенности приготовленныя съ опіумомъ, съ цикутою и съ белладоною; также мѣстныя тепловатыя ванны съ наркотическими веществами. Внутрь назначаются препараты: опіума, белладоны, цикуты, cyanuretum potassii, valerianas zinci. Таковы главнѣйшія средства употребляемыя для успокоенія страданій больнаго. — Когда части, прилежащія къ опухоли воспаляются и больной не очень слабъ, то подлѣ больнаго мѣста можно поставить нѣсколько піявокъ. Въ подобныхъ случаяхъ англійскіе хирурги и въ особенности А. Куперъ, совѣтуютъ давать внутрь каломель; но мнѣ кажется, гораздо благоразумнѣе отъ этого средства воздерживаться, равно какъ и отъ другихъ подобныхъ, разстроивающихъ пищеварительные органы; ибо только цѣлость сихъ органовъ и даетъ еще нѣкоторую надежду на спасеніе больнаго.—Для очищенія язвы и для уменьшенія дурнаго запаха, можно ея обмывать и къ ней прикладывать слабый растворъ хлоровой извести, или хлоровой соды, вмѣстѣ съ наркотическими веществами. Англійскіе хирурги въ подобныхъ

случаяхъ хвалятъ слабый растворъ селитренной кислоты: одну драхму на два фунта перегнанной воды.

Кастрація.— Операція кастраціи или отнятія яичка состоитъ въ удаленіи отъ тѣла одного, или обоихъ яичекъ вмѣстѣ. Въ настоящее время операція отнятія яичка дѣлается только въ неизлечимыхъ болѣзняхъ сего органа. Къ операціи этой прибѣгаютъ, когда яичко будетъ поражено: 1) ракомъ, будетъ ли это скирръ, мозговидный, или клеевидный ракъ; 2) если яичко сильно разстроенно отложеніемъ въ немъ туберкулезнаго вещества (см. туберкулезное яичко); 3) когда отъ прижатія, или отъ другой какой нибудь травматической причины, яичко будетъ сильно разстроено; и 4) когда существо сѣменной железы будетъ сильно и безнадежно разстроено нарывами, образовавшимися внутри яичка. Нѣкоторые дѣлали эту операцію еще при сильной невралгіи яичка (А. Куперъ, Дельпешъ и др.); но такой поступокъ въ настоящее время едва ли кѣмъ можетъ быть оправданъ. Чаще дѣлаютъ отнятіе яичка при пораженіи сего органа ракомъ. Но и въ этомъ случаѣ операція эта назначается не всегда. Чтобы на успѣхъ кастраціи можно было сколько нибудь надѣяться, необходимо, чтобы страданіе еще не распространилось на внутренности, чтобы сѣменной канатикъ былъ здоровъ, или покрайней мѣрѣ болѣзненное перерожденіе не распространялось до паховаго канала, и чтобы общее здоровье больнаго было въ хорошемъ состояніи; однимъ словомъ, чтобы болѣзнь была только мѣстною и не въ сильной степени; даже при этихъ благопріятныхъ обстоятельствахъ, полный успѣхъ отъ этой операціи случается не всегда; ибо болѣзнь не рѣдко возвращается. Изъ этого видно, какъ хирургу при назначеніи от-

нятія яичка нужно быть осторожнымъ въ своихъ обѣщаніяхъ, относительно успѣха операціи.

Вотъ что говоритъ объ этой операціи Керлингъ, одинъ изъ извѣстныхъ современныхъ англійскихъ хирурговъ: «Отнятіе яичка при ракѣ сего органа къ несчастію подвержено чрезвычайно большимъ неудачамъ, болѣзнь вообще возвращается или въ лимфатическихъ железахъ, или во внутреннихъ органахъ, или на мѣстѣ заживающей раны. Рецидивы извѣстны всякому хирургу и поэтому необходимость кастраціи при ракѣ яичка составляетъ еще вопросъ. Я знаю только одинъ случай ампутаціи яичка при ракѣ сего органа, гдѣ больной жилъ долго послѣ операціи. А. Куперъ представляетъ пять случаевъ, въ которыхъ болѣзнь имѣла рецедивъ и не упоминаетъ ни объ одномъ случаѣ, въ которомъ операція эта имѣла бы полный успѣхъ. Броди говоритъ, что онъ знаетъ только одинъ случай, въ которомъ ракъ яичка послѣ кастраціи не имѣлъ рецидива.» (*) Вообще теперь хирургами отнятіе яичка дѣлается несравненно рѣже, нежели въ прежнее время, какъ напр. во времена Ж. Л. Пети, Сабатіе, Бойе и А. Купера.

Инструменты, потребные для отнятія яичка, суть слѣдующіе: 1) одинъ выпуклый и одинъ прямой бистури; 2) два пинцета, одинъ простой, а другой торсіонный; 3) крѣпкая круглая лигатура, состоящая изъ 4 или 6 нитокъ; 4) Бронфильдовъ крючекъ; 5) два или три крючка, для оттягиванія краевъ раны; 6) нѣсколько обыкновенныхъ лигатурныхъ нитокъ; 7) губки съ водою, нѣсколько ленточекъ липкаго пластыря, корпія, компрессы, suspensorium и Т-образная повязка.

(*) Loco citato.

При опецраіи хирургу нужно имѣть трехъ или четырехъ помощниковъ. Изъ нихъ опытный въ операціяхъ необходимъ только одинъ, помогающій производству самой операціи.

Больной для операціи кладется вдоль постели, на спинѣ съ раздвинутыми и согнутыми въ колѣнахъ ногами, или же его можно класть поперекъ кровати, также съ раздвинутыми и поставленными на стулѣ ногами. Предъ операціею на дѣтородныхъ частяхъ обриваются волосы.

Операція кастраціи состоитъ собственно изъ трехъ моментовъ: 1) разрѣза покрововъ и отдѣленія опухоли, 2) перерѣзыванія сѣменнаго канатика и употребленія средствъ гемастатическихъ, и 3) перевязки раны.

1) *Разрѣзъ покрововъ и отдѣленіе опухоли.*— Разрѣзъ покрововъ обыкновенно дѣлается по направленію сѣменнаго канатика, начиная отъ наружнаго паховаго кольца, или на полдюйма выше его и нисходя до дна мошонки. Если покровы здоровы, то при разрѣзѣ въ верхней части мошонки дѣлается складка, поперечная предполагаемому разрѣзу; одинъ изъ концевъ этой складки во время разрѣза держитъ помощникъ, а другой самъ операторъ. Сдѣлавъ разрѣзъ кожи и подкожнаго клѣтчатаго слоя, производится вылущеніе разстроеннаго яичка. Для этого помощникъ пальцами, или крючкомъ оттягиваетъ края раны, а операторъ, захватившіи одною рукою опухоль, отдѣляетъ ее выпуклымъ бистури отъ наружныхъ здоровыхъ частей (см. таб. 2, фиг. 1). При этомъ нужно остерегаться, чтобы ножемъ не повредить дѣтороднаго уда и мошоночной перегородки; впрочемъ, если послѣдняя будетъ крѣпко приросшею къ опухоли, то ее должно вмѣстѣ съ опухолью отдѣлить, и въ такомъ случаѣ

должно стараться не ранить здороваго яичка. Когда опухоль будетъ очень велика, или когда кожа приросла къ яичку, или измѣнена, тогда вмѣсто одного прямаго разрѣза кожи, дѣлается два сходящіеся полулунные разрѣза, и такимъ образомъ лоскутъ больной кожи, оставляется на опухоли; потомъ для отдѣленія опухоли поступаютъ точно такъ, какъ я выше сказалъ.

Амонъ предложилъ дѣлать разрѣзъ покрововъ сзади опухоли, для того, чтобы избѣжать на мошонкѣ безобразія отъ рубца, и чтобы предотвратить въ глубинѣ раны затеки крови и гноя. Первое обстоятельство не стоитъ вниманія; что же касается до втораго, то затековъ и застоевъ жидкости можно легко избѣжать, продоливъ нижній конецъ разрѣза нѣсколько ближе къ промежности, — что въ тоже время можетъ много облегчить и остальные моменты операціи. Производя же разрѣзъ покрововъ по способу Амона, остальные моменты операціи значительно затрудняются.

2) *Перерѣзываніе сѣменнаго канатика и употребленіе средствъ гемостатическихъ.*— Когда разстроенное яичко и сѣменной канатикъ, будутъ совершенно обнажены отъ сосѣднихъ частей, тогда хирургъ долженъ заботиться объ удаленіи больныхъ органовъ. Для этого подъ сѣменной канатикъ подводится въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ уже представляется совершенно здоровымъ, крѣпкая круглая лигатура, состоящая изъ 4 или 6 нитокъ, которая стягивается крѣпко и завязывается (см. таб. 2, фиг. 2) такъ, чтобы всю чувствительность сѣменнаго канатика уничтожить; послѣ этого сѣменной канатикъ ниже лигатуры на четверть дюйма перерѣзывается. Такъ поступаетъ въ настоящее время большая часть хирурговъ. Здѣсь всѣ части входящія въ составъ сѣменнаго канатика перевязываются вмѣ-

стѣ, дѣлается лигатура сѣменнаго канатика въ массѣ (ligature en masse).

Другіе совѣтуютъ, обнаживши сѣменной канатикъ и отдѣливши отъ него сѣменную артерію, перевязывать только сію послѣднюю, оставляя свободными прочія части этого органа. Иные, обнаживъ сѣменной канатикъ, перерѣзывали его и потомъ уже перевязывали кровеносные его сосуды. Наблюденія показали, что результатъ операціи бываетъ почти одинаковъ при сихъ послѣднихъ двухъ способахъ перевязки, какъ и при перевязкѣ сѣменнаго канатика въ массѣ; но операція по первому способу (т. е. когда дѣлается лигатура въ массѣ) производится гораздо легче и скорѣе, нежели въ послѣднихъ двухъ; при томъ послѣ перевязки по послѣднимъ двумъ способамъ, видѣли иногда обильное кровотеченіе. Посему-то теперь почти всѣ лучшіе хирурги и дѣлаютъ перевязку сѣменнаго канатика въ массѣ, и потомъ уже его перерѣзываютъ.

Ж. Л. Пети, отдѣливши опухоль и перерѣзавши сѣменной канатикъ, ограничивался для остановленія кровотеченія только легкимъ прижатіемъ оставшейся части сѣменнаго канатика. *Ледранъ*, перерѣзавши сѣменной канатикъ, совѣтовалъ дѣлать скручиваніе его сосудовъ (torsio). — *Грефе*, для перерѣзыванія сѣменнаго канатика, употреблялъ свою лигатурную палочку (serre-noeud), помощію которой онъ крѣпко стягивалъ круглую лигатуру, а на 5 или 6 день оныя удалялъ. Всѣ эти три способа, теперь совершенно оставлены.

Что касается до того, какъ лучше перерѣзывать перевязанный сѣменной канатикъ, спереди назадъ, или сзади напередъ, то въ этомъ отношеніи хирургъ можетъ дѣйствовать по произволу: въ то время, какъ помощникъ поддерживаетъ яичко, хирургъ, удерживая

лѣвою рукою сѣменной канатикъ у того мѣста, гдѣ наложена лигатура, — другою рукою прямымъ бистури однимъ разомъ перерѣзываетъ сѣменной канатикъ сзади напередъ, или спереди назадъ и перпендикулярно его оси.

Какимъ бы способомъ ни было удалено sarcocele, рана всегда имѣетъ нѣсколько кровоточащихъ сосудовъ, на которые хирургъ долженъ обратить свое вниманіе. За исключеніемъ сосудовъ сѣменнаго канатика, въ ранѣ могутъ находиться еще 3, или 4 артеріи довольно значительнаго калибра; такъ, въ нижнемъ углѣ раны, можетъ находиться вѣтвь, происходящая отъ поверхностной артеріи промежности (ab arteria perinei superficiali); во внутренней сторонѣ раны иногда находится вѣтвь отъ артеріи, идущей къ перегородкѣ мошонки. Большею частію сосуды эти перестаютъ кровоточить тогда, когда операція бываетъ уже окончена; и послѣ операціи у нѣкоторыхъ людей, кровоточащихъ отверстій сихъ сосудовъ уже не находится; по этому практики совѣтуютъ употреблять лигатуру, или скручиваніе сосудовъ, по мѣрѣ того, какъ отверстія ихъ при операціи открываются. Впрочемъ рѣдко случается, чтобы происходило кровотеченіе въ тѣхъ случаяхъ, когда сосуды эти были оставлены безъ лигатуры, и когда послѣ операціи при очищеніи раны кровоточащихъ отверстій ненайдено.

Будетъ ли произведена лигатура сосудовъ раны, или нѣтъ, должно знать, что не рѣдко послѣ кастраціи вся перевязка черезъ 3 или 4 часа, или нѣсколько позже, бываетъ напитана кровію, хотя большаго кровотеченія и нѣтъ.

3) *Перевязка раны.* — Въ прежнее время на рану́ послѣ отнятія яичка накладывали шовъ, теперь же поч-

ти всѣ практики раны этой не сшиваютъ и лечатъ ее черезъ нагноеніе. Края раны сближаются нѣсколькими ленточками липкаго пластыря, поверхъ которыхъ прикладываются: плюмассо, намоченное масломъ, сухая корпія, компрессы, и наконецъ все это удерживаетъ suspensorium. Больной кладется спиною на кровать съ согбенными ногами въ колѣнахъ; для поддержанія мошонки помѣщается вверху между бедеръ толстый изъ простыни тампонъ. Больному назначается противувоспалительное содержаніе. Первая перевязка снимается черезъ двое сутокъ, а потомъ каждый день; и рана, смотря по обстоятельствамъ больнаго мѣста, перевязывается или мягчительными, или легкими возбуждающими средствами. Заживленіе раны происходитъ обыкновенно въ 3 или 4 недѣли, а иногда нѣсколько раньше, или позже.

Обстоятельства неблагопріятныя, могущія случиться послѣ этой операціи, суть тѣже почти самыя, какія встрѣчаются и послѣ другихъ большихъ хирургическихъ операцій. Если случится кровотеченіе и если оно не очень сильно, то можно его прекратить холодными примочками изъ простой воды, или изъ свинцовой, прикладываемыми къ мошонкѣ, къ верхней части бедеръ и къ нижней части живота. Если же кровотеченіе будетъ сильно, то должно развязать рану, очистить ее отъ кровяныхъ сгустковъ, отыскать отверстія кровоточащихъ сосудовъ и ихъ перевязать.

Вообше операція кастраціи не очень тяжела, она причиняетъ малую реакцію и рѣдко отъ нее умираютъ. Однакожъ, какъ хорошо замѣчаетъ Вельпо, если мы будемъ слишкомъ настаивать на заживленіе раны первымъ натяженіемъ, то можетъ произойти обильное нагноеніе, флегмонозное воспаленіе, распространяющееся

по сѣменному канатику въ паховой каналъ и даже въ fossam iliacam. Въ другихъ случаяхъ это флегмонозное воспаленіе ограничивается частями болѣе поверхностными, идетъ по направленію fasciae superficialis, и распространяется на regionem iliacam. Въ обоихъ случаяхъ жизнь больнаго можетъ находиться въ большой опасности. Эти замѣчанія, объясняемыя хирургическою анатоміею, должны быть въ практикѣ принимаемы въ соображеніе.

Яичко, задержанное въ паховомъ каналѣ, можетъ также потерпѣть раковое измѣненіе. Перерожденіе это также можетъ распространиться отъ мошонки, или отъ яичка по сѣменному канатику въ паховой каналъ (sarcocele ileoingvinalis). Операція въ такомъ случаѣ дѣлается болѣе опасною и болѣе трудною. Дѣйствительно, почти нѣтъ возможности прежде операціи опредѣлить съ точностію границы болѣзни; почти всегда въ такихъ случаяхъ нужно бываетъ проникать въ тазъ, что и очень трудно и очень опасно для больнаго. Благоразумный операторъ, слѣдовательно, долженъ удерживаться отъ производства подобной операціи. Здѣсь, отъ операціи должно воздерживаться не столько по ея трудности и потому, что при этомъ нужно проникать въ большую полость, сколько потому, что всѣ эти трудности, и опасности не имѣютъ почти другаго результата, какъ только удаленіе болѣзни, возвратъ которой тѣмъ болѣе удобенъ, что производя въ этомъ мѣстѣ операцію, почти не возможно опредѣлить границъ рака. Совсѣмъ другое дѣло, когда производятъ въ этой части тѣла операцію ущемленной грыжи, или вскрываютъ нарывъ. Здѣсь напередъ знаютъ, что можетъ встрѣтиться; здѣсь знаютъ, что болѣзнь мѣстная

и здѣсь можно обѣщать результатъ гораздо выгоднѣйшій.

Женевскій хирургъ Монуаръ въ началѣ нынѣшняго столѣтія предложилъ дѣлать операцію кастраціи безъ удаленія яичка. Онъ обнажалъ вверху сѣменной канатикъ, отыскивалъ его сосуды и ихъ перевязывалъ. Монуаръ говоритъ, что онъ видѣлъ не рѣдко успѣхъ отъ сей операціи; но кажется что эта операція при настоящемъ sarcocele, едва ли когда можетъ принести пользу. Впрочемъ при перерожденіи яичка, происходящемъ отъ простаго хроническаго воспаленія, можно ожидать иногда пользы и отъ этой операціи.

Англійскій хирургъ Морганъ вмѣсто перевязки сосудовъ сѣменнаго канатика предложилъ для той же цѣли дѣлать операцію надъ выносящимъ каналомъ (canalis deferens). Обнаживши сѣменной канатикъ, отыскиваютъ выносящій каналъ и отрѣзываютъ отъ него кусокъ въ дюймъ, или въ два длиною; рану потомъ закрываютъ и залечиваютъ. Нѣтъ сомнѣнія, что подобная операція никогда не можетъ возвратить органу строеніе однажды имъ потерянное. Вотъ почему эта операція теперь никогда не дѣлается.

Наконецъ мы должны говорить о способѣ отнятія яичка, предложенномъ въ послѣднее время Академикомъ Пироговымъ. Способъ этотъ состоитъ въ удаленіи въ одно время яичка и части мошонки его покрывающей и въ наложеніи шва. Профессоръ Пироговъ изобрѣлъ для сей операціи особый инструментъ, для захватыванія и удержанія больнаго яичка вмѣстѣ съ частію мошонки. Инструментъ этотъ сдѣланъ въ видѣ щипцовъ (см. таб. 4, фиг. 1); онъ состоитъ изъ двухъ вѣтвѣй a, b, придвигаемыхъ по произволу другъ къ другу помощію винта c; вѣтьви инструмента должны быть

сдѣланы изъ крѣпкаго дерева, но части ихъ прилежащія къ винту d, d, дѣлаются изъ металла; каждая изъ вѣтвей снабжена пятью или шестью небольшими отверстіями, для пропущенія иголокъ и нитокъ h, h, h, h, h; одна изъ вѣтвей, b, имѣетъ пластинку f, которая помощію винта g, удобно приближается къ вѣтви инструмента b; внутренняя часть сей пластинки i, есть деревянная, а наружная k, металлическая; на внутренней части пластинки находятся небольшія, неглубокія дыры, для помѣщенія въ нихъ тупыхъ концовъ иголъ, снабженныхъ нитками. Винтъ l, назначенъ для равномѣрнаго приближенія вѣтвей на обоихъ концахъ инструмента; иглы инструмента на острыхъ концахъ m, m, m, m, m, нѣсколько расширены въ видѣ копья.

Операція производится слѣдующимъ образомъ (см. таб. 3). Сначала чрезъ сѣменной канатикъ выше того мѣста, гдѣ нужно его перерѣзать, проводится помощію иглы крѣпкая нитка a, a, и отдается для держанія помощнику; цѣль проведенія этой нитки состоитъ въ томъ, чтобы перерѣзанный послѣ и обнаженный сѣменной канатикъ не поднялся очень высоко, и незатруднилъ бы потомъ перевязку сѣменной артеріи. Далѣе операторъ накладываетъ вышеописанный инструментъ, сжимаетъ его крѣпко, помощію винта p, и такимъ образомъ отдѣляетъ больное яичкоb, отъ здороваго c; верхняя часть инструмента отдается для держанія одному изъ помощниковъ q. Послѣ сего винтомъ g придвигается къ инструменту пластинка f, и такимъ образомъ проводятся чрезъ ущемленную здоровую часть мошонки при помощи иголокъ нитки h, h, h, h, h; за симъ одинъ изъ помощниковъ r, захватываетъ здоровую часть мошонки и яичко въ ней находящееся, и оттягиваетъ, а операторъ беретъ лѣвою рукою больное яичко, а правою

при помощи бистури отрѣзываетъ больной органъ, по направленію вѣтвей инструмента. Послѣ сего, снявъ инструментъ и оставивъ въ ранѣ нитки, отыскивается конецъ сѣменной артеріи и накладывается на нее лигатура. Далѣе операторъ, остановивъ кровотеченіе, края раны сближаетъ и нитками находящимися въ ранѣ накладываетъ швъ.

Изъ этого видно, что операція отнятія яичка по способу Пирогова, отличается отъ операціи по необыкновенному способу, т. е. вылущиванія, большею легкостію, скоростію и слѣдовательно меньшею болью; перевязки сѣменнаго канатика въ массѣ здѣсь не дѣлается, а перевязывается только одна сѣменная артерія; рана здѣсь послѣ операціи меньше и можетъ скорѣе зажить, и даже первымъ натяженіемъ. Всѣ эти обстоятельства даютъ преимущество способу Пирогова, предъ обыкновеннымъ способомъ. Спрашивается, всегда ли можно употребить этотъ способъ? Я думаю, если опухоль будетъ очень велика, и сѣменной канатикъ будетъ измѣненъ довольно высоко, тогда способъ Пирогова будетъ неудобенъ. Но такіе случаи встрѣчаются рѣдко.

B.— Клеевидный ракъ и melanosis яичка.

Два вида рака называемыхъ cancer colloides (cancer gelatiniformis) и melanosis отдѣльно и первоначально въ яичкѣ, едва ли когда нибудь образуются. Единственственный примѣръ перваго, мнѣ извѣстный, есть весьма характеристическій препаратъ хронящійся въ Лондонѣ, въ музеумѣ госпиталя Гея. Органъ въ этомъ случаѣ увеличенъ въ 4 или 5 разъ противъ естественной своей величины, но сохраняетъ однакожъ свою оваль-

ную форму; слѣдовъ его естественаго строенія почти вовсе незамѣтно; вся опухоль раздѣлена внутри на ячейки, наполненныя полужидкимъ желтоватымъ веществомъ. Подробной исторіи этого препарата нѣтъ.

Крювелье (*) разсказываетъ случай относящійся до человѣка умершаго, 46 лѣтъ отъ роду, отъ melanosis, поразившаго руку, легкія, сердце, желудокъ и другіе органы. Правое яичко содержало нѣкоторое количество того же самаго вещества, а въ лѣвомъ находилось отложеніе величиною съ лѣсной орѣхъ. Это также есть единственный случай melanosis яичка мнѣ извѣстный.

Многіе патологи полагаютъ, что оба эти вида суть только высшая степень мозговиднаго рака, что мнѣ кажется весьма правдоподобнымъ.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

ГРИБОВИДНЫЕ НАРОСТЫ ЯИЧКА. (Fungositates testiculi, fungus testiculaire).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на поверхности яичка образуются фунгозные или грибовидные наросты, выдающіеся наружу чрезъ разстроенную влагалищную

(*) Anatom. Patholog. Liv. XIX, pl. 3 et 4.

оболочку и кожу, и представляющіе на поверхности мошонки различной величины опухоли. Эту болѣзнь, о которой упоминаетъ еще Самуилъ Куперъ, (*) описалъ первый довольно обстоятельно Вильямъ Лавренсъ, подъ именемъ fungus testicularis.

Болѣзнь эта встрѣчается рѣдко и мало еще изслѣдована. Представляю сперва два наблюденія, изъ которыхъ можно видѣть главнѣйшіе ея признаки. Первое изъ нихъ заимствую у Лавренса, а второе принадлежитъ мнѣ. — Человѣкъ 42 лѣтъ поступилъ въ госпиталь въ Августѣ мѣсяцѣ 1804 года, пятнадцать мѣсяцевъ спустя послѣ полученнаго имъ сильнаго удара по яичку. Тотчасъ за ударомъ появилась въ яичкѣ жестокая боль, продолжавшаяся около получаса, а потомъ она замѣнилась припадкомъ непріятнаго ощущенія. Черезъ три недѣли яичко въ верхней части начало пухнуть и образовался въ этомъ мѣстѣ родъ нароста. Потомъ въ мошонкѣ развилось воспаленіе, перешедшее въ изъязвленіе, и изъ язвы вышелъ наружу грибовидный наростъ, не сопровождавшійся отдѣленіемъ гноя. Когда больной поступилъ въ госпиталь, то яичко было вдвое больше натуральнаго; оно было твердо и въ верхней его части выдавался наружу чрезъ разстроенную кожу фунгозный наростъ, образовавшійся, повидимому, изъ существа самой железы. Сдѣлана кастрація, и потомъ яичко найдено было въ слѣдующемъ состояніи. Изъ верхней части существа яичка выросталъ вышеупомянутый фунгозный наростъ, нижняя же часть органа повидимому сохраняла естественное строеніе (**).

(*) First lines of pratic of surg., p. 399.

(**) Journal général de médec. et de chirurg. T. XXXVI, p. 450.

Въ приведенномъ сей часъ примѣрѣ, производящею причиною болѣзни были: ушибъ яичка и послѣдовавшее за тѣмъ воспаленіе сего органа; но иногда болѣзнь эта развивается безъ всякой очевидной причины; въ другихъ случаяхъ болѣзнь происходитъ отъ перелойнаго воспаленія сѣменной железы, или при отложеніи бугорковъ въ яичкѣ, чему можетъ служить примѣромъ слѣдующее наблюденіе. — Въ 1847 году, въ Сентябрѣ мѣсяцѣ поступилъ во Второй Военно-Сухопутный Госпиталь солдатъ 32 лѣтъ, изъ Евреевъ, довольно слабаго тѣлосложенія. Человѣкъ этотъ за два года до поступленія въ госпиталь началъ замѣчать, что лѣвое его яичко стало пухнуть и немного болѣть; а за мѣсяцъ до прибытія въ госпиталь въ яичкѣ развилась сильная боль и жаръ, и кожа мошонки начала краснѣть. По прибытіи въ госпиталь, яичко было втрое болѣе противъ натуральнаго, кожа мошонки была покраснѣвшею и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ приросшею къ яичку; поверхность больнаго яичка была неровная, бугроватая; все яичко казалось плотнѣе натуральнаго; задняя часть его, соотвѣтствующая придатку, была нѣсколько тверже передней; въ двухъ мѣстахъ: на передней и на нижней части яичка можно было замѣтить флюктуацію; относящій каналъ былъ нѣсколько припухшимъ. Больной этотъ былъ худощавъ и въ продолженіи послѣднихъ двухъ лѣтъ изрѣдко кашлялъ. Болѣзнь я принялъ за туберкулезное яичко, во второй степени, т. е. въ періодѣ размягченія. Я сдѣлалъ разрѣзы въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ замѣчалось зыбленіе жидкости. Изъ нижняго разрѣза вышелъ туберкулезный, жидкій смѣшанный съ клочками гной; а изъ верхняго вытекло только нѣсколько крови. Чрезъ мѣсяцъ нижнее отверстіе заросло, а верхнее стало болѣе и болѣе расширяться, и въ немъ начала

образовываться фунгозная нечувствительная масса. Четыре мѣсяца спустя отъ поступленія въ госпиталь, фунгозная масса, выходившая наружу чрезъ разстроенную кожу, была величиною почти въ грецкій орѣхъ: она почти вовсе не отдѣляла гноя; была совершенно нечувствительна: я вкалывалъ въ нее цѣлую булавку и больной нисколько не жаловался на боль; кожа, прикасавшаяся къ сему наросту, была истончена, отслоена, синеватаго цвѣта и изъ подъ ея краевъ вытекало по временамъ нѣсколько туберкулезнаго гноя. Больной почти не жаловался на боль яичка, и съ увеличеніемъ нароста, яичко нисколько не измѣнилось ни въ своей плотности, ни въ своей величинѣ. Почти во все время пребыванія больнаго въ госпиталѣ, были употребляемы на яичко то мягчительныя примочки, то мягчительныя припарки, но безъ особенной пользы. Наконецъ 23 Января 1848 года, профессоръ Пироговъ сдѣлалъ этому больному кастрацію страждущаго яичка. Послѣ чего въ яичкѣ оказалось, что средняя и верхняя части существа яичка содержали туберкулезныя отложенія; нижняя часть органа была здорова; изъ верхней части разстроеннаго яичка выросталъ фунгозный конической формы наростъ, который былъ виденъ снаружи. Больной чрезъ три недѣли послѣ операціи вышелъ изъ госпиталя здоровымъ.

Ходъ болѣзни. — Лавренсъ полагаетъ, что болѣзнь начинается почти всегда твердою опухлостію яичка и довольно сильною болью; потомъ кожа мошонки истончается и изъязвляется. Но изъ отверстія язвы, вмѣсто гноя, выходитъ фунгозный наростъ, болѣе или менѣе плотный, большею частію сидящій на тонкой ножкѣ, малокровоточащій и обыкновенно нечувствительный. Прилежащія части, кожа и клѣтчатка при-

пухаютъ; боль, когда наростъ выходитъ уже изъ язвы наружу, проходитъ. Болѣзнь можетъ оставаться долгое время въ одинаковомъ положеніи, безъ измѣненія, и не представляетъ никогда злокачественнаго характера; кажется, что въ этомъ случаѣ fungus мѣшаетъ заживленію язвы, не болѣе какъ инородное тѣло, помѣщенное между краями язвы мошонки. Наростъ этотъ начинается отъ наружной или внутренней поверхности бѣлковой оболочки, или же изъ существа самого яичка. Вельпо (*) думаетъ, что при этой болѣзни никогда не разстроивается все существо яичка, а только его часть; Лавренсъ же напротивъ говоритъ, что есть случаи, гдѣ при этомъ наростѣ бываетъ разстроена вся железа, что подтверждаетъ даже наблюденіями. Вельпо также полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ сего рода продуктъ начинается отъ кровянаго или лимфатическаго сгустка, и что болѣзнь въ такомъ случаѣ есть ни что иное, какъ фиброзная или кровяная перерожденная и изъязвленная опухоль; въ другихъ случаяхъ, по мнѣнію Вельпо, опухоль сія образуется при туберкулезной массѣ, перерожденной и разстроившей покровы мошонки (**). Во всякомъ случаѣ болѣзнь сію никогда не должно смѣшивать съ ра́ковыми опухолями, и она, повидимому, неспособна терпѣть злокачественное перерожденіе.

Леченіе. — По мнѣнію Лавренса, если болѣзнь оставить безъ всякаго леченія, то она можетъ пройти сама собою, но для этого нужно много времени. Фунгозный наростъ здѣсь должно удалять искуственно,

(*) Biblioth. du méd. pratic. T. IV. p. 633.
(**) Ibidem.

ножемъ или ножницами. По вырѣзаніи нароста, рана обыкновенно заживаетъ вторымъ натяженіемъ быстро, и для леченія не требуетъ ничего особеннаго. И такимъ образомъ весь недугъ яичка скоро проходитъ. Производство операціи въ семъ случаѣ не представляетъ ничего особеннаго. Опухоль вырѣзывается точно такъ, какъ и всякой другой инородный продуктъ, полипъ и проч. Вырѣзываніе сего рода опухолей рѣдко сопровождается значительною болью и серьёзнымъ кровотеченіемъ.

Лигатуру и прижиганіе ѣдкими средствами также можно употребить для удаленія этой опухоли; но этими средствами причиняется больше боли и болѣзнь медленнѣе излечивается.

Въ 1845 году, англійскій врачъ, Тинисвудъ (*) обнародовалъ способъ лечить сего рода опухоли безъ вырѣзыванія ихъ, — помощію пластической операціи, состоящей въ образованіи лоскута изъ сосѣдней кожи мошонки и въ прикрытіи имъ нароста. Конечно, если опухоль будетъ не велика и не поддерживается бугорками яичка, то этотъ способъ можетъ принести пользу: въ противномъ же случаѣ, едва ли когда нибудь можно ожидать выгоды отъ сей операціи. Вотъ одно изъ наблюденій автора сего способа. Молодой человѣкъ 26 лѣтъ, поступилъ въ госпиталь 8 Января, съ язвами голеней и фунгознымъ наростомъ яичка; сей послѣдній былъ величиною въ лѣсной орѣхъ. 15 Января докторъ Тинисвудъ сдѣлалъ въ кожѣ вокругъ нароста круговой разрѣзъ и продолжилъ его вверхъ и внизъ; такъ что весь разрѣзъ представлялъ элиптическую форму. Съ обѣихъ

(*) Gazette des hôpitaux, 1845, p. 152.

сторонъ разрѣза покровы были отдѣлены, и ими покрытъ былъ фунгозный наростъ; для удержанія лоскутовъ въ прикосновеніи наложено три шва, поверхъ которыхъ наложены липкіе пластыри и повязка; рана почти вся зажила первымъ натяженіемъ. 9 Февраля, человѣкъ этотъ вышелъ изъ госпиталя совершенно вылеченный. (*)

Такъ какъ болѣзнь эта не злокачественнаго характера, то Лавренсъ и Вельпо полагаютъ, что при ней всегда можно избѣжать операціи кастраціи. Для большей части случаевъ замѣчаніе это будетъ справедливо; но когда вмѣстѣ съ этою фунгозною опухолью, яичко будетъ сильно разстроено туберкулами, или когда при туберкулезномъ яичкѣ будетъ нѣсколько сего рода опухолей, тогда конечно одно вырѣзываніе фунгозныхъ наростовъ не изцѣлитъ разстроеннаго яичка, и въ такихъ случаяхъ должно дѣлать кастрацію. Выше мы привели сего рода случай, гдѣ была сдѣлана кастрація профессоромъ Пироговымъ.

(*) Gazette des hôpitaux, ibid.; а также London Monthly magazine, 1845.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ.

ГИДАТИДЫ ЯИЧКА (Hydatides testiculi, kystes hydatiques du testicule, hydatides du testicule).

Болѣзнь эта еще мало извѣстна и встрѣчается чрезвычайно рѣдко; многіе хирурги сомнѣваются даже въ ея существованіи. Достовѣрное наблюденіе объ этой болѣзни доселѣ, кажется, одно только и существуетъ; именно объ немъ упоминаетъ А. Куперъ (*): «Дависъ мнѣ принесъ однажды на лекцію, говоритъ Куперъ, яичко, придатокъ коего содержалъ кистъ, въ которомъ находилась одна гидатида, похожая на жемчужину; гидатида эта была наполнена водянистою жидкостію и лежала совершенно свободно въ мѣшкѣ, ее заключавшемъ.» Это наблюденіе дѣйствительно кажется весьма правдоподобнымъ; ибо кромѣ гидатидъ, ни одинъ кистъ не имѣетъ признаковъ, упомянутыхъ сейчасъ А. Куперомъ; однакожъ недостатокъ изслѣдованій микроскопическихъ, присутствіе только одной гидатиды и молчаніе объ этой болѣзни почти всѣхъ другихъ писателей заставляютъ насъ согласиться съ слѣдующимъ мнѣніемъ Вельпо. «Всѣ наблюденія, относимыя къ этой болѣзни: Дюпюитрена, Ларея и даже А. Купера не имѣютъ надлежащихъ подробностей и слѣдовательно достовѣрности.

(*) Oeuvres chirurgicales, par S. A. Cooper, trad. 1837, p. 454.

Я самъ, продолжаетъ Вельпо, никогда не встрѣчалъ этой болѣзни; говорилъ объ ней съ самыми опытными практиками, которые также никогда ее не видали. Гидатиды въ яичкѣ суть слѣдовательно вещь весьма необыкновенная; можетъ быть, практики не принимали ли за эту болѣзнь ячеистую водянку (hydrocele multiloculaire)?»

Этіологія этой болѣзни, какъ и всѣхъ почти кистовъ, намъ неизвѣстна; странно только одно, что Дюпюитренъ лечилъ отъ этой болѣзни нѣсколько членовъ одной и той же фамиліи (*). Говорятъ, что опухоль, образуемая присутствіемъ гидатидъ, прозрачна, довольно упруга; флюктуаціи или совсѣмъ не замѣчается, или замѣчается довольно неясная. Поверхность опухоли бываетъ неровная, бугроватая. При давленіи на опухоль, замѣчается особенный звукъ, похожій на треніе двухъ жесткихъ тѣлъ, или на треніе крахмала.— Ларей (Clinique hirurg. T. III, pag. 49) упоминаетъ еще объ одномъ признакѣ будто бы характеристическомъ этой болѣзни: ежели къ опухоли приложить холодное тѣло, то она сжимается и уменьшается ея волюмъ; а отъ теплоты и влаги она снова получаетъ свою прежнюю величину. Эти измѣненія Ларей приписываетъ сокращаемости, свойственной всѣмъ гидатидамъ, отъ дѣйствія на нихъ внезапнаго холода, или условій раздражающихъ. Таковы признаки, предлагаемые писателями для отличія опухоли образуемой гидатидами, отъ другихъ болѣзней мошонки и яичка.

Опухоль эта всегда составляетъ болѣзнь болѣе или менѣе серьёзную; ибо для излеченія ея необходима хирургическая операція. Впрочемъ большая или меньшая

(*) Sabatier. Méd. Opérat. T. III, pag. 35 и 69.

опасность болѣзни пропорціональна величинѣ и мѣсту, занимаемому опухолью. Если опухоль не очень велика, то дѣлается разрѣзъ опухоли (incisio), а потомъ гидатиды и весь мѣшокъ удаляются, и рана залечивается чрезъ нагноеніе. Такъ лечилъ эту болѣзнь Дюпюитренъ. Если опухоль будетъ велика и разстроила большую часть яичка, тогда, вѣроятно, одно вырѣзываніе опухоли не спасетъ яичка, и въ такомъ случаѣ лучшее средство, кажется, должно состоять въ ампутаціи яичка.

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ.

ФИБРОЗНОЕ ПЕРЕРОЖДЕНІЕ ЯИЧКА (Degenerescentia fibrosa testiculi).

Строеніе яичка почти совершенно изъемлетъ этотъ органъ отъ фиброзныхъ перерожденій. Доселѣ извѣстенъ одинъ только примѣръ фибрознаго перерожденія существа яичка. Случай этотъ встрѣченъ профессоромъ Маржоленомъ и описанъ Крювелье въ его патологической анатоміи. (*) Опухоль, образованная фибрознымъ яичкомъ, была бугроватая, тяжелая и состояла какъ бы изъ нѣсколькихъ долей; величиною она была вдвое больше здороваго яичка; при разрѣзѣ скальпел-

(*) Anatomie pathologique du corps humain, in-folio Liv. V, p. 3.

лемъ она скрипѣла, а внутри, казалось, состояла изъ скрученныхъ, бѣловатыхъ и пересѣкающихся волоконъ, похожихъ на волокна, находимыя въ фиброзныхъ опухоляхъ матки. Между волокнами въ нѣкоторыхъ мѣстахъ проникали сосуды. Между опухолью и бѣлковою оболочкою находилось нѣсколько гноевидной жидкости. Къ сожалѣнію, объ этомъ рѣдкомъ наблюденіи, мы не имѣемъ болѣе никакихъ подробностей. — Крювелье полагаетъ, что въ описанномъ имъ случаѣ опухоль образовалась отъ перерожденія клѣтчатой ткани, соединяющей въ яичкѣ сѣменные протоки, и что существо яичка такою переродившеюся тканью отодвинуто было къ периферіи и потерпѣло атрофію отъ прижатія.

Исторія фибрознаго перерожденія яичка вообще весьма не полна, и потому относительно хода, предсказанія и леченія этой болѣзни можно дѣлать одни только предположенія. Вельпо и Керлингъ замѣчаютъ между прочимъ, что иногда также атрофія яичка сопровождается болѣе или менѣе явственнымъ фибрознымъ перерожденіемъ сего органа. Изслѣдуя тѣло одного 27-лѣтняго человѣка, умершаго отъ чахотки и отъ аневризмы аорты, Керлингъ нашелъ, что лѣвое яичко лежало въ самомъ наружномъ отверстіи паховаго канала. Оно было въ половину меньше натуральнаго яичка и было покрыто влагалищною оболочкою. При самомъ внимательномъ изслѣдованіи, не льзя было открыть никакихъ слѣдовъ сѣменныхъ протоковъ; мѣсто же ихъ занимала слабая фиброзная ткань. Придатокъ яичка состоялъ изъ нѣсколькихъ фиброзныхъ полосокъ и весьма тонкаго выносящаго канала. Меркуріальная инъекція не могла проникнуть далѣе начала яичнаго придатка.

Если яичко подверглось фиброзному перерожденію, тогда ничего неостается дѣлать. Маржоленъ въ вышеприведенномъ нами случаѣ, который описанъ въ сочиненіи Крювелье, сдѣлалъ кастрацію. Но едва ли должно слѣдовать сему примѣру, ибо можно думать, что опухоль въ этой болѣзни, не причиняетъ никакого страданія больному, хотя, съ другой стороны, въ этомъ случаѣ операція кастраціи представляетъ много вѣроятія для счастливаго окончанія болѣзни; такъ какъ болѣзнь здѣсь мѣстная и независитъ отъ общей причины. Если же хирургъ будетъ призванъ въ то время, когда перерожденіе еще продолжается, въ такомъ случаѣ слѣдуетъ обратить вниманіе на причину болѣзни и если возможно удалить ее. При этомъ мы можемъ замѣтить, что средствами мѣстными едва ли можно остановить развитіе этого перерожденія.

ГЛАВА ДВѢНАДЦАТАЯ.

КОСТЯНЫЯ ОТЛОЖЕНІЯ ВЪ ЯИЧКѢ (Ossificatio testiculi, tumores ossei testiculi).

Костяныя отложенія составляютъ одно изъ рѣдчайшихъ болѣзненныхъ явленій сѣменной железы. Ихъ находили въ разныхъ частяхъ яичка: въ бѣлковой оболочкѣ, во влагалищной оболочкѣ и въ существѣ самаго

яичка; послѣднее встрѣчается гораздо рѣже первыхъ двухъ. Отложенія эти встрѣчали также лежащими въ полости влагалищной оболочки совершенно свободными. Находили ихъ равнымъ образомъ въ придаткѣ яичка и въ относящемъ каналѣ; иногда относящій каналъ представлялся, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, какъ бы окостенѣвшимъ. Когда костяное вещество находится въ самой железѣ, то рѣдко случается, чтобы оно встрѣтилось отдѣльно безъ другихъ измѣненій яичка: опухоль въ такомъ случаѣ представляется часто сложною; ибо находили въ тоже время въ яичкѣ перерожденія: скиррозныя, мозговидныя и другія, чему описано нѣсколько примѣровъ въ сочиненіи А. Купера.

Можно читать въ Archives de médecine, XXVI, p. 416, наблюденія надъ однимъ 60-лѣтнимъ человѣкомъ, предававшимся въ свою жизнь разнаго рода излишествамъ и умершимъ отъ конвульсій и задержанія мочи. По смерти у него нашли сѣменныя пузырьки припухшими и воспаленными; выносящіе каналы окостенѣвшими, но не заросшими; яичный придатокъ былъ твердъ, изъязвленъ и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ имѣлъ костяныя отложенія. — Валтеръ нашелъ, у 50-лѣтняго человѣка, правое яичко твердымъ и проникнутымъ землистыми отложеніями. (Waltherus observationes medico-chirurgicae).

Но самый замѣчательный случай встрѣтилъ профессоръ Дюбуа, у 17-лѣтняго человѣка, которому онъ сдѣлалъ кастрацію обоихъ яичекъ. Нашли, что оба яичка были въ центрѣ окостенѣвшими; одно изъ нихъ вѣсило 18 драхмъ, а другое 17. (Anatomie pathologique, par Baillie).

Въ сочиненіяхъ Шенкіуса находится также весьма любопытное наблюденіе. (Collection académique, part.

étrang. T. III, p. 591). Нѣкто золотыхъ дѣлъ мастеръ имѣлъ опухоль праваго яичка, которая поднялась къ паховому каналу и достигла величины дѣтской головки. Чрезъ нѣсколько лѣтъ въ мошонкѣ образовалась язва, изъ которой вытекало много гноя; наконецъ въ отверстіи язвы показалась небольшая неровная кость, которая была вынута пинцетомъ. За тѣмъ вышло нѣсколько другихъ меньшихъ костей, и наконецъ язва черезъ два съ половиною мѣсяца закрылась и больной выздоровѣлъ; яичко послѣ этого получило свою натуральную величину. Въэтомъ случаѣ можно допустить, что было окостенѣніе во влагалищной оболочкѣ, что это окостенелое мѣсто потерпѣло necrosis и наконецъ омертвѣвшія части процессомъ нагноенія отдѣлились наружу.

Мы заимствуемъ у Вельпо еще слѣдующее рѣдкое наблюденіе. Въ 1844 году, поступилъ въ клинику Charité больной съ костяною опухолью яичка. Опухоль была круглая величиною въ лѣсной орѣхъ; на поверхности своей она имѣла нѣкоторыя неровности; существо яичка вокругъ опухоли было мягко и, повидимому, сохранило всѣ свои натуральныя качества. Мошонка и части окружающія яичко были совершенно здоровы; въ каменистомъ свойствѣ опухоли всякой легко могъ убѣдиться, изслѣдуя пораженное яичко. Больной начало своей болѣзни приписывалъ ушибу яичка, нанесенному предъ тѣмъ за нѣсколько лѣтъ. Какъ опухоль эта не причиняла больному никакого страданія, никакой боли, и какъ она оставалась уже давно безъ измѣненія въ одномъ положеніи, то вельпо совѣтовалъ больному оставить пораженное яичко безъ всякаго леченія.

Вообще исторія каменистыхъ отложеній или окостенѣній сѣменной железы еще весьма не полна. А. Куперъ допускаетъ, что воспаленіе яичка, или его оболо-

чекъ имѣетъ большое вліяніе на происхожденіе сихъ отложеній. Люди, у которыхъ встрѣчали эту болѣзнь, были большею частію пожилые.

Костяныя отложенія въ самомъ яичкѣ, въ его придаткѣ и относящемъ каналѣ, если они существуютъ безъ компликацій съ другими болѣзнями, могутъ оставаться всю жизнь безъ всякаго измѣненія и не требуя никакого пособія; но когда они случаются какъ компликація или послѣдствіе другихъ болѣзней, тогда они могутъ представлять нѣкоторыя особенности относительно распознаванія, предсказанія и леченія.

Когда эти отложенія находятся въ существѣ яичка, въ паренхимѣ его, то ихъ можно узнать по угловатымъ неровностямъ, по твердымъ совершенно негибкимъ выпуклостямъ, представляемымъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ органомъ, и по ихъ нечувствительности. Костяныя отложенія свободныя, подвижныя, лежащія въ нѣкоторыхъ тканяхъ, производятъ при давленіи на нихъ иногда звукъ, похожій на хрустеніе, или на шорохъ пергамента.

Отъ присутствія каменистыхъ отложеній, какъ тѣлъ твердыхъ, неровныхъ можетъ образоваться воспаленіе и нагноеніе, слѣдствіемъ которыхъ можетъ быть отдѣленіе сихъ инородныхъ тѣлъ отъ сосѣднихъ частей и выхожденіе наружу.

Если окостененіе яичка не причиняетъ никакихъ страданій больному, никакой реакціи, то должно оставить больнаго безъ всякаго леченія; ибо неблагоразумно въ такомъ случаѣ больному дѣлать операцію: равно какъ и всѣ другія, какъ наружныя, такъ и внутреннія средства не принесутъ никакой пользы. Когда же костяныя отложенія причиняютъ боль, воспаленіе и нагноеніе, тогда, напротивъ, опухоли эти должно удалять

вырѣзываніемъ, избѣгая во время этой операціи, сколько можно, поврежденія существа яичка и другихъ существенныхъ его частей. Рана послѣ операціи залечивается чрезъ нагноеніе.

ГЛАВА ТРИНАДЦАТАЯ.

СВОБОДНЫЯ ТѢЛА ВЪ ПОЛОСТИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ.

Иногда находятъ въ полости влагалищной оболочки свободныя плотныя тѣла, на которыя хирурги доселѣ весьма мало обращали вниманія. Тѣла эти бываютъ очень малы, формы овальной, плоскія; поверхность ихъ совершенно гладкая. Въ большей части случаевъ они состоятъ изъ вещества однообразнаго, эластическаго и похожи на свободные хрящи, находимые въ сочлененіяхъ. Внутри ихъ иногда находятся окостѣнѣлыя точки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хрящевое вещество въ сихъ тѣлахъ бываетъ расположено концентрическими слоями. Въ другихъ случаяхъ они состоятъ всѣ изъ костянаго вещества. Профессоръ Буяльскій (*) у человѣка, умершаго отъ общей водянки, нашелъ въ полости влагалищной оболочки одно твердое тѣло, какъ камень,

(*) Военно-Медиц. журн. Ч. IX, № 1, стр. 98.

неровное, бѣложелтоватаго цвѣта; снаружи оно покрывалось тонкою оболочкою.—Рихтеръ, въ Гетингенѣ, нашелъ однажды въ полости влагалищной оболочки три очень твердыя тѣла, величиною каждое въ большой лѣсной орѣхъ. Впрочемъ тѣла эти рѣдко достигаютъ такой величины. Иногда ихъ находятъ въ числѣ болѣе трехъ. Нерѣдко они встрѣчаются вмѣстѣ съ водянкою влагалищной оболочки, и въ такомъ случаѣ составляютъ болѣзнь первоначальную, а накопленіе серозной жидкости происходитъ, какъ болѣзнь послѣдовательная, отъ раздраженія серознаго мѣшка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ влагалищная оболочка, содержа сего рода тѣла, бываетъ отолстѣвшею и неровною.

Способъ происхожденія сихъ тѣлъ не отличается существенно отъ способа образованія свободныхъ хрящей въ сочлененіяхъ. Отложеніе происходитъ между оболочками яичка, влагалищною и бѣлковою, и первая изъ нихъ постепенно отдаляется, доколѣ хрящевое тѣло, висящее на тонкой ножкѣ, случайно не отдѣлится при движеніи яичка.

Тѣла, о которыхъ мы говоримъ, были находимы въ различной степени развитія. Однажды, при водянкѣ влагалищной оболочки, Морганьи (*) нашелъ подобное тѣло величиною въ небольшую виноградную ягоду; которое имѣло короткую и тонкую шейку, прикрѣплявшую его къ влагалищной оболочкѣ и центръ его былъ совершенно костяной; но обыкновенно на сихъ тѣлахъ не находятъ слѣдовъ первоначальнаго прикрѣпленія къ влагалищной оболочкѣ.

(*) Cook's Morgagni. Vol. II, p. 429.

Писатели ничего не говорятъ о припадкахъ, производимыхъ сими тѣлами; но, судя по аналогіи, весьма вѣроятно, что припадки при этой болѣзни должны быть неважны; ибо, если накопленіе большаго количества серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки производитъ больному лишь одно неудобство, то можно предполагать, что присутствіе 4-хъ или 5-ти такихъ небольшихъ тѣлъ должно произвести едва ли болѣе важныя явленія. Распознавать эту болѣзнь не трудно: присутствіе на поверхности яичка плотныхъ тѣлъ и возможность передвинуть ихъ пальцами по поверхности яичка, служитъ вѣрнымъ признакомъ этого болѣзненнаго состоянія.

Что касается до леченія, то очевидно, что здѣсь не остается другаго средства, какъ удалить сіи тѣла. Раздавливаніе, употребляемое при нахожденіи плотныхъ тѣлъ въ сочлененіяхъ и въ оболочкахъ сухожилій, не можетъ быть употреблено здѣсь. Но къ операціи извлеченія хирургъ долженъ приступать не иначе, какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда требовать того будетъ важность припадковъ.

ГЛАВА ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ.

ГИПЕРТРОФІЯ ЯИЧКА (Hypertrophia testiculi).

Гипертрофія сѣменной железы встрѣчается чрезвычайно рѣдко. Изъ писателей, только одинъ Вельпо упоминаетъ объ этомъ состояніи яичка. Яичко иногда увеличивается вдвое, втрое и даже вчетверо, противъ натуральной своей величины, не представляя ни малѣйшихъ слѣдовъ воспаленія, или перерожденія. Форма, мягкость, упругость, чувствительность, однимъ словомъ: всѣ качества яичка, за исключеніемъ волюма, остаются въ естественномъ состояніи. Гипертрофія эта чаще случается на обоихъ яичкахъ, нежели на одномъ. Она преимущественно встрѣчается между 15 и 30 годами жизни человѣка. Вельпо видѣлъ ее только два раза между жителями Франціи; 8 другихъ случаевъ онъ встрѣтилъ между жителями Бразиліи; 6 случаевъ между жителями Южной Америки; 3 случая у Индійцевъ и 1 у уроженца Египта. Врачи этихъ различныхъ странъ, говоритъ Вельпо, увѣряли его, что гипертрофія яичка въ Америкѣ, Бразиліи и Индіи нерѣдка.

Всѣ больные, которыхъ Вельпо видѣлъ, имѣли гипертрофію яичка въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ безъ всякой перемѣны сего состоянія, и ни одинъ изъ нихъ не чувствовалъ никакихъ тяжелыхъ припадковъ. Какъ эта опухоль не причиняетъ никакого страданія, никакого разстройства въ отправленіи органовъ,

то врачамъ весьма рѣдко удается наблюдать и лечить эту болѣзнь. Съ другой стороны, должно согласиться, что и терапевтика сей болѣзни еще весьма бѣдна. Вельпо для уменьшенія этой опухоли употреблялъ меркуріальные препараты, іодъ и его различныя соединенія, и другія разрѣшающія средства, даже прижатіе, безъ видимой пользы. Сей хирургъ однакожъ самъ сознается, что всѣ сіи средства ни разу не были употреблены съ правильностію и настойчивостію, требуемыми хроническою болѣзнію. Почти всѣ больные, не страдая и не безпокоясь о своемъ состояніи, леченіемъ пренебрѣгаютъ; такъ что врачь на эту болѣзнь долженъ обращать вниманіе болѣе въ отношеніи распознаванія и предсказанія, нежели въ отношеніи леченія.

Судя по отсутствію всякихъ страданій, становится весьма вѣроятнымъ, что больные, о которыхъ говоритъ Вельпо, имѣли гипертрофію яичекъ; однакожъ больные эти, можетъ быть, не были наблюдаемы достаточное время, чтобы утвердительно сказать, что у нихъ не было другой болѣзни; и тѣмъ болѣе здѣсь можно сомнѣваться, что доселѣ патологическая анатомія намъ еще не показала, въ чемъ состоитъ измѣненіе гипертрофированныхъ здѣсь железъ. Подобные случаи слѣдовательно заслуживаютъ еще полнаго вниманія врачей и анатомо-патологовъ.

ГЛАВА ПЯТНАДЦАТАЯ.

АТРОФІЯ ЯИЧКА. (Atrophia testiculi).

На атрофію яичка патологи мало еще обращали вниманія, хотя эта болѣзнь встрѣчается весьма не рѣдко. Мы знаемъ, что Гунтеръ и А. Куперъ объ ней упоминали; но Керлингъ, кажется, первый обратилъ на нее болѣе другихъ вниманія.

Причины. — Атрофія яичка зависитъ или отъ недостатка развитія этого органа и бываетъ такимъ образомъ врожденною болѣзнію, или же она образуется у человѣка взрослаго вслѣдствіе различныхъ страданій сѣменной железы. — Ляльманъ разсказываетъ, что ему досталось видѣть одного человѣка, около 30 лѣтъ отъ роду, весьма толстаго, безъ волосъ на бородѣ и на лобковыхъ костяхъ, у котораго дѣтородный удъ и яички были такой же величины какъ бы у 7-ми или 8-милѣтняго мальчика. Человѣкъ этотъ никогда не имѣлъ напряженій дѣтороднаго уда, ни желаній половыхъ наслажденій. Этотъ примѣръ можно считать типомъ врожденнаго безсилія и врожденной атрофіи яичекъ. (Lallemand, sur les pertes séminales).

Если человѣкъ родился съ весьма малыми яичками, то обыкновенно при этомъ недостаткѣ замѣчаются и страданія центральной нервной системы, и въ такомъ случаѣ недостатокъ этотъ вѣроятно бываетъ слѣдствіемъ сихъ послѣднихъ.

Мы можемъ привести здѣсь слѣдующее наблюденіе описанное Керлингомъ. По смерти одного 18-лѣтняго идіота, умершаго отъ епилепсіи, найдено, что тѣло этого молодаго человѣка было малаго роста, и по наружности, болѣе походило на женское, нежели на мужское; волосъ не было ни на лицѣ, ни на лобку. Животъ и другія части были покрыты толстымъ слоемъ жира; дѣтородный удъ и мошонка были очень малы и не болѣе развиты, какъ у дитяти двухъ или трехъ лѣтъ; оба яичка были въ мошонкѣ; правое вѣсило менѣе одной драхмы, а лѣвое двадцать три грана. Musculus cremaster съ обѣихъ сторонъ покрывалъ сѣменной канатикъ. Яичко правой стороны было приподнято почти къ самому наружному отверстію паховаго канала. Кровеносные сосуды сѣменныхъ канатиковъ были весьма мало развиты. Строеніе обоихъ яичекъ и ихъ придатковъ было не очень явственно развито; относящіе каналы весьма тонки. Въ мозгу не найдено ничего особеннаго. (On the diseases of the testicles by Curling, p. 96).

Къ пріобрѣтенной атрофіи должно отнести ту, которая происходитъ иногда вслѣдствіе различныхъ страданій мозга, травматическихъ или другаго рода, и за которыми слѣдуетъ болѣе или менѣе обширный параличъ. Такіе случаи были замѣчены неоднократно; разительный примѣръ подобнаго рода встрѣченъ профессоромъ Ру и описанъ Жиберомъ въ его Traité des plaies par armes à feu, p. 232.

По изъ всѣхъ причинъ, могущихъ произвести атрофію яичка, всего чаще производятъ ее болѣзни самаго яичка и восособенности отложеніе въ немъ бугорковъ, его воспаленіе и нагноеніе. Въ сихъ случаяхъ атрофія яичка образуется отъ того, что воспаленіе яичка, переходя въ нарывъ, сильно разстроиваетъ существо

яичка, отчего сѣменная железа почти совершенно исчезаетъ, такъ что на концѣ сѣменнаго канатика остается часть органа величиною въ бобовое зерно или въ лѣсной орѣхъ. Сѣменной канатикъ послѣ этого становится тонѣе и поднимается нѣсколько вверхъ къ паховому каналу. Въ 1836 году я имѣлъ случай наблюдать въ госпиталѣ одного больнаго, у котораго произошло, безъ всякой очевидной причины, воспаленіе праваго яичка; воспаленіе это перешло въ нарывъ существа яичка. По вскрытіи нарыва, сѣменные канальцы, несмотря на всѣ пособія, долго выходили въ видѣ тонкихъ сѣроватыхъ нитей. Наконецъ язва закрылась и въ мошонкѣ на концѣ сѣменнаго канатика, на мѣстѣ яичка, осталось тѣло величиною въ небольшой лѣсной орѣхъ. Въ другихъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ, воспаленіе яичка, хотя и не переходитъ въ нагноеніе; но по окончаніи воспаленія, сѣменная железа постепенно, почти безъ всякой боли, уменьшается въ своемъ волюмѣ и изчезаетъ почти совершенно. — А. Куперъ разсказываетъ слѣдующій случай. М., 59 лѣтъ отъ роду, на 19 году жизни, послѣ купанья въ рѣкѣ, получилъ воспаленіе праваго яичка. Шесть недѣль онъ оставался въ постели, и по мѣрѣ того, какъ воспаленіе проходило, сѣменная железа исчезала. На 22 году жизни яичко совершенно исчезло. М. женился на 28 году, и имѣлъ 10 человѣкъ дѣтей; изъ нихъ было семь дочерей и три сына. Сѣменной канатикъ той стороны, гдѣ яичко было атрофировано, оканчивался небольшимъ круглымъ тѣломъ, величиною въ горошину (*). Наблюденіе это замѣчательно также и въ томъ

*) Oeuvres chirurgic. complètes, par A Cooper, Traduct. Chassaignac, p. 499.

отношеніи, что человѣкъ, потерявъ одно изъ яичекъ, бываетъ способенъ къ оплодотворенію. — У Гунтера въ его Traité de la syphilis (trad. Chassaignac et Richelot), приведено также нѣсколько примѣровъ воспаленія яичка, окончившагося, безъ нагноенія, атрофіею сѣменной железы.

Сверхъ выше исчисленныхъ причинъ атрофіи яичка, нѣкоторые писатели, вособенности Керлингъ, упоминаютъ также какъ о причинѣ ея, объ онанизмѣ, употребленіи меркуріальныхъ и іодовыхъ средствъ, прижатіи яичка опухолями или какимъ либо другимъ образомъ, о венерической болѣзни и пр. Но изъ этихъ причинъ несомнѣнными можно, кажется, считать только прижатіе и венерическую болѣзнь. Прижатіе, какъ причину атрофіи, мы не рѣдко встрѣчаемъ при hydrocele, когда яичко при продолжительномъ и большомъ накопленіи серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки, представляется иногда болѣе или менѣе атрофированнымъ; а что сифилитическій ядъ можетъ имѣть вліяніе на яичко, уменьшая его волюмъ, въ томъ насъ увѣряютъ наблюденія надъ венерическимъ яичкомъ (см. описаніе венерическаго яичка, стр. 229).

Къ сожалѣнію, доселѣ мы не имѣемъ почти никакихъ замѣчаній ни о процессѣ атрофіи сѣменной железы, ни объ анатомическихъ въ семъ случаѣ ея измѣненіяхъ.

Прибавимъ только, что Гунтеръ у одного человѣка, послѣ атрофіи яичка, замѣтилъ большую наклонность къ ожиренію тѣла, которой не могли остановить ни воздержаніе, ни постоянныя тѣлесныя упражненія. — Я видѣлъ нѣсколько человѣкъ, у которыхъ послѣ атрофіи обоихъ яичекъ, пропадала совершенно способность напряженія дѣтороднаго уда и всякое желаніе половыхъ наслажденій; голосъ, память и другія душевныя способности

сдѣлались гораздо слабѣе: волосы на бородѣ, усахъ и на лобку стали рости гораздо рѣже. Если мы сравнимъ эти замѣчанія Гунтера и мои съ послѣдствіями, происходящими отъ кастраціи, то найдемъ между ними много сходнаго. Дѣйствительно, у человѣка по отнятіи обоихъ яичекъ, половыя способности измѣняются; такой человѣкъ имѣетъ отвращеніе къ женщинамъ, волосы на бородѣ и дѣтородныхъ органахъ рѣдѣютъ, голосъ измѣняется; многіе изъ кастратовъ толстѣютъ, дѣлаются боязливыми и проч.

Леченіе атрофіи яичка очевидно должно быть болѣе предотвращательное, нежели коренное. Понятно, что врачебное искуство не можетъ принести пользы, когда органъ измѣнится въ своемъ волюмѣ, а тѣмъ болѣе въ своемъ строеніи. Если причина атрофіи остается неизвѣстною, то главное вниманіе должно быть обращено на гигіеническое содержаніе больнаго. Ему должно совѣтовать въ умѣренной степени половыя наслажденія; онъ не долженъ ни совершенно отъ нихъ воздерживаться, ни предаваться имъ въ излишествѣ. Если же причина атрофіи извѣстна и состоитъ, напримѣръ, въ случайномъ прижатіи яичка, сифилитической болѣзни и проч., въ такомъ случаѣ, кромѣ гигіеническаго содержанія больнаго, нужно еще устранить причину и лечить ее; такъ какъ она сама по себѣ составляетъ болѣзнь. Такимъ образомъ можно надѣяться по крайней мѣрѣ остановить дальнѣйшій ходъ атрофіи, если она не достигла еще высшей степени.

ГЛАВА ШЕСТНАДЦАТАЯ.

SPERMATOCELE.

Прежде словомъ spermatocele назывались многія, весьма различныя, опухоли мошонки. Въ настоящее время этотъ терминъ получилъ болѣе тѣсное значеніе, — въ отношеніи только такой опухоли, которая образовалась гдѣ либо въ яичкахъ мужчины отъ накопленія сѣмени. Но должно замѣтить, что болѣзнь, называемая этимъ именемъ, до сихъ поръ еще весьма сомнительна. Бойе, А. Куперъ, Видаль и многіе другіе писатели вовсе не упоминаютъ о ней; да и тѣ, которые описываютъ ее, руководствовались, кажется, въ этомъ случаѣ болѣе умозрѣніемъ, нежели точными наблюденіями. Приведемъ здѣсь то, что говоритъ объ этой болѣзни Вельпо.

«Совершенное воздержаніе отъ акта совокупленія у человѣка, который прежде имѣлъ частую къ тому привычку, можетъ причинить болящую опухоль яичка, очевидно, производимую задержаніемъ сѣменной жидкости въ ея каналахъ. Такая опухоль образуется довольно медленно и не достигаетъ никогда значительнаго волюма. Ее можно сравнить отчасти съ

молочною опухолью грудей у женщинъ, происходящею иногда во время беременности, или послѣ родовъ. Яичко и его придатокъ покрываются небольшими неровностями, малыми выпуклостями, и въ тоже время опухаютъ; больной чувствуетъ въ яичкѣ тупую боль, тяжесть и жаръ. Всѣ оболочки мошонки остаются безъ измѣненія; поражаются только яичко и его придатокъ. Безпокойство больнаго отъ напряженія дѣтороднаго уда, достовѣрное свѣдѣніе о томъ, что больной воздерживается отъ совокупленія и не удовлетворялъ плотскимъ пожеланіямъ передъ началомъ болѣзни, вмѣстѣ съ матеріальными вышеупомянутыми признаками, достаточны, по мнѣнію Вельпо, для узнанія spermatocele и для отличія сей болѣзни отъ всѣхъ другихъ опухолей яичка. Такъ какъ spermatocele можетъ произвести острое воспаленіе яичка, то часто въ началѣ болѣзни можно съ пользою употребить ослабляющую діету и мѣстныя мягчительныя средства. Здѣсь также можетъ принести пользу совокупленіе; но оно должно быть умѣренное. Если же больной предастся ему съ излишествомъ, то яичко, будучи слишкомъ возбуждено, можетъ пострадать отъ остраго воспаленія. Продолжительныя ванны, небольшія промывательныя ($^1/_4$ клистира) съ камфорою, прохлаждающее питье съ миндальнымъ сыропомъ, съ лавровишневою водою, растительная діета, воздержаніе отъ всѣхъ возбуждающихъ жидкостей, удаленіе отъ идей и занятій возбуждающихъ половыя побужденія, обыкновенно достаточны для излеченія сей болѣзни.— Припарки изъ картофельной муки, компрессы, намоченные въ отварѣ маковыхъ головокъ, или въ отварѣ дулькамары и проч., прикладываемыя къ больному яичку, могутъ также доставить нѣкоторую пользу.» Короче: spermatocele, по

мнѣнію Вельпо, есть болѣзнь довольно рѣдкая и вообще не очень тяжелая, состоящая въ опухоли яичка.

Керлингъ соглашается съ мнѣніемъ Вельпо, и даетъ, по нашему мнѣнію, еще болѣе умѣренное заключеніе объ этой болѣзни. «Я, говоритъ онъ, замѣчалъ иногда въ яичкахъ, впрочемъ здоровыхъ, небольшое отложеніе густаго вещества, имѣвшаго желтый цвѣтъ (вѣроятно сгустившееся сѣмя), запиравшаго и растягивавшаго нѣкоторые изъ протоковъ яичнаго придатка; но, за исключеніемъ этого обстоятельства, я не знаю другой болѣзни яичекъ, къ которой бы слово spermatocele, въ строгомъ смыслѣ, могло быть приложено. Весьма вѣроятно, что сѣмя можетъ сгуститься въ одномъ или въ нѣсколькихъ протокахъ яичка, предварительно запертыхъ, и образовать здѣсь расширенія, подобныя находимымъ иногда въ молочныхъ протокахъ грудей; но въ числѣ многихъ сотенъ яичекъ, которыя я изслѣдовалъ, мнѣ не удавалось найти ничего подобнаго.» (*)

Раздѣляя вполнѣ мнѣніе Керлинга, мы не можемъ съ своей стороны представить большихъ подробностей объ этой болѣзни.

(*) Diseases of the testis, etc. p. 373.

ГЛАВА СЕМНАДЦАТАЯ.

ГЛИСТЫ ВЪ ЯИЧКѢ. (Entozoa testis.)

Глисты въ яичкѣ встрѣчаются весьма рѣдко. Болѣзнь сія еще почти вовсе не изслѣдована. Въ лѣтописяхъ врачебныхъ наукъ доселѣ есть только два примѣра ея, и, къ сожалѣнію, безъ всякихъ подробностей. А. Куперъ (*) упоминаетъ объ одномъ отдѣльномъ кистѣ, похожемъ на acephalocystes, и найденномъ имъ случайно при разсѣченіи одного яичка въ мѣшкѣ, прилежавшемъ къ придатку яичка. — Д-ръ Бальи нашелъ однажды filariam medinensem (гвинейскій червь) въ кистѣ приросшемъ къ яичку (**).

Spermatozoides.— Не знаю, здѣсь ли должно говорить о микроскопическихъ животныхъ, похожихъ на сѣменныхъ и находимыхъ иногда: вокругъ яичка, въ кистахъ и въ жидкости отдѣляющейся при хронической водянкѣ влагалищной оболочки яичка. Объ этихъ животныхъ въ первый разъ упоминаетъ Летеліе въ своемъ тезѣ, въ 1840 году. Листонъ, Вельпо и Лойдъ ихъ также находили нѣсколько разъ. Жидкость въ такомъ случаѣ бываетъ мутною, млечнаго цвѣта и содержитъ ми-

(*) Oeuvres complètes d'A. Cooper.

(**) Mémoires de l'Académie Royale de Médec. T. III, p. 90.

ріады небольшихъ тѣлъ (spermatozoides), похожихъ на spermatozoa. Но прежде рѣшенія вопроса, откуда происходятъ эти животныя, нужно еще рѣшить: дѣйствительно ли это настоящія spermatozoa, или не есть ли это монады, или другія мелкія инфузоріи животныхъ жидкостей. Эти вопросы еще не рѣшены. Впрочемъ доселѣ еще нельзя было ни откуда заключить, чтобы сіи загадочныя животныя происходили отъ болѣзни самого яичка.

ГЛАВА ВОСЕМНАДЦАТАЯ.

НЕВРАЛГІЯ ЯИЧКА. (Neuralgia testiculi).

Подъ именемъ невралгіи яичка разумѣется болѣзнь, обнаруживающаяся болью въ яичкѣ, не сопровождаемою въ большей части случаевъ ни какими видимыми измѣненіями въ строеніи и волюмѣ этого органа.

Болѣзнь эта встрѣчается довольно рѣдко, мало еще изслѣдована, весьма мучительна для больныхъ и упорна для излеченія. Первый объ ней упоминаетъ Шосье, подъ именемъ névralgie ilio-scrotale; потомъ ее описалъ

А. Куперъ, подъ именемъ irritabilis testis; другіе ее описываютъ подъ именемъ testicule douloureux, névralgie spermatique, névralgie du testicule, orchialgie.

Симптоматологія. — Болѣзнь можетъ начинаться вдругъ, но чаще ей за долго предшествуетъ непріятное чувство тяжести въ яичкѣ, въ сѣменномъ канатикѣ и въ нижней части живота. Во всякомъ случаѣ, развившаяся болѣзнь обнаруживается сильною колющею или стрѣляющею болью въ яичкѣ и въ яичномъ придаткѣ. Боль эта бываетъ не всегда въ одинакой степени; она усиливается отъ движенія больнаго, отъ прижатія, иногда отъ одного прикосновенія къ яичку, въ другихъ случаяхъ отъ перемѣны погоды, а иногда безъ всякой видимой причины.

Когда недугъ усиливается, то боль отъ яичка можетъ распространяться вверхъ по сѣменному канатику къ соотвѣтственному паху и бедру, на промежность и въ поясницу. Страданія больнаго въ это время дѣлаются почти невыносимыми, такъ что незначительная перемѣна въ положеніи яичка, при движеніи, и прикосновеніе платьемъ къ мошонкѣ могутъ причинять самыя жестокія мученія, и больной въ такомъ случаѣ остается почти неподвижнымъ въ постелѣ.

Не всѣ впрочемъ части яичка бываютъ одинаково чувствительны: больной указываетъ по временамъ, то на одно, то на другое мѣсто, сильнѣе страждущее; то же самое неравномѣрное распредѣленіе боли замѣчается въ яичномъ придаткѣ и въ сѣменномъ канатикѣ. Чаще однакоже боль сильнѣе сосредоточивается въ задней части сѣменной железы, гдѣ лежитъ epididymis.

Страданія больнаго нѣсколько облегчаются, когда мошонка будетъ поднята suspensorio и когда больной

лежитъ спокойно на сторонѣ тѣла, противуположной больному яичку.

У нѣкоторыхъ больныхъ чувствительность значительно уменьшается, во время напряженія дѣтороднаго органа (erectio); и въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, вслѣдъ за актомъ совокупленія; но за то послѣ черезъ день, или черезъ два, страданія становятся еще сильнѣе.

Кромѣ увеличенной чувствительности, больные еще жалуются на чувство тяжести въ страждущемъ яичкѣ.

При изслѣдованіи страждущаго мѣста пальцами, яичко обыкновенно представляется натуральной величины, но иногда оно кажется нѣсколько увеличеннымъ въ своемъ объемѣ, хотя температура и цвѣтъ мошонки остаются въ естественномъ состояніи; моча у больныхъ выходитъ свободно и не измѣненною.

Шосье говоритъ, что будто бы у больныхъ страждущихъ этою болѣзнію, мошонка представляется сжатою, а яички притянутыми къ паховому каналу; но другіе наблюдатели этого признака не замѣчали.

Невралгія яичка иногда имѣетъ характеръ перемежающійся, такъ, что больной нѣсколько часовъ въ сутки, или нѣсколько дней не чувствуетъ никакой боли въ яичкѣ, а потомъ недугъ опять возвращается.

Главныя функціи при этой болѣзни обыкновенно не страдаютъ, за исключеніемъ органовъ пищеваренія. Больные часто подвержены бываютъ запорамъ, имѣютъ худой аппетитъ, а при ожесточеніи болѣзни у многихъ изъ нихъ развивается тошнота и рвота. Въ этомъ состоитъ вся симптоматологія сей болѣзни.

Ходъ болѣзни. — Болѣзнь эта можетъ длиться нѣсколько недѣль, нѣсколько мѣсяцевъ, и даже нѣсколько лѣтъ.

Если невралгія яичка продолжается очень долго, то больные не рѣдко худѣютъ, сильно упадаютъ духомъ и иногда, теряя всякое терпѣніе, просятъ врача объ отнятіи яичка.

Невралгія яичка поражаетъ обыкновенно одно яичко; доселѣ еще не замѣчено, которое изъ яичекъ страждетъ чаще этою болѣзнію; не замѣчено также соотношеніе этой невралгіи съ невралгіями въ другихъ частяхъ.

Этіологія. — Изъ немногихъ наблюденій невралгіи яичка, описанныхъ въ наукѣ, видно, что она чаще случается у людей крѣпкаго тѣлосложенія и нервнаго темперамента; болѣзнь эту доселѣ наблюдали только между 17 и 50 годами жизни человѣка.

Причины производящія еще мало извѣстны. Большею частію невралгія эта начинается безъ всякой видимой причины; въ другихъ случаяхъ недугъ развивался отъ укола, отъ ушиба яичка, отъ ушиба сѣменнаго канатика, отъ ушиба поясницы, отъ дѣйствія холода на мошонку (*).

Въ тепломъ климатѣ невралгія сего рода встрѣчается чаще, нежели въ холодномъ; по этому-то у насъ она случается рѣже, чѣмъ во Франціи и въ Англіи. Замѣчено, что жители жаркихъ странъ, одержимые сею бо-

---

(*) Ревелье-Паризъ, въ Bull. génér. de Thérapeutique, T. X, p. 270, обнародовалъ весьма странный случай невралгіи яичка: боль начиналась въ яичкѣ и восходила вверхъ по направленію сѣменнаго канатика; она сопровождалась спасмами во всемъ тѣлѣ, рвотою и сильною тоскою; болѣзнь сначала имѣла типъ періодическій и возвращалась чрезъ трое сутокъ; потомъ возвраты ея стали неправильными и наконецъ боль сдѣлалась безпрерывною. Невралгія эта долго не уступала никакимъ средствамъ и наконецъ сама прошла, по выходѣ изъ мочеваго канала небольшаго камня.

лѣзнію, страдаютъ менѣе, если переѣдутъ жить къ сѣверу, и, живя, въ холодномъ климатѣ, боль въ яичкѣ у нихъ бываетъ сильнѣе лѣтомъ, нежели зимою.

Патологическая анатомія. — А. Куперъ, сдѣлавшій нѣсколько кастрацій у больныхъ, одержимыхъ сею болѣзнію, при разсѣченіи яичекъ, не находилъ въ нихъ никакихъ видимыхъ матеріальныхъ измѣненій. «Можно только полагать, говоритъ знаменитый англійскій хирургъ, что болѣзнь эта не есть воспалительнаго свойства.» Посему онъ и думаетъ, что мѣсто страданія находится въ нервахъ яичка и сѣменнаго канатика, и сравниваетъ эту болѣзнь съ невралгіею лица (neuralgia faciei, tic douloureux).

Распознаваніе. — Почечная колика (colica nephritica) есть почти одна болѣзнь, съ которою можетъ быть смѣшана невралгія яичка. Однако разстройство въ отдѣленіи мочи и качество сей жидкости всегда могутъ руководить врача въ отличіи сихъ двухъ болѣзней. Дѣйствительно, моча при почечной коликѣ отдѣляется въ маломъ количествѣ, иногда даже можетъ быть и совершенно задержана; жидкость эта бываетъ красная, а иногда кровянистая, и содержитъ песокъ или небольшіе камни; между тѣмъ какъ моча при невралгіи яичекъ отдѣляется свободно и нисколько незмѣненная, развѣ только иногда бываетъ нѣсколько блѣднѣе натуральнаго. Прибавимъ къ этому, что при почечной коликѣ больные никогда въ яичкѣ не чувствуютъ такой сильной боли, какъ при невралгіи яичка. Кромѣ сего, при коликѣ боль въ яичкѣ бываетъ равномѣрно распространена; противное происходитъ при невралгіи сѣменной железы. Наконецъ, при коликѣ страданія боль-

наго не уменьшаются отъ горизонтальнаго положенія больнаго и отъ употребленія suspensorii.

Предсказаніе. — Невралгія яичка составляетъ болѣзнь тяжелую, по причинѣ жестокихъ болей и упорнаго исцѣленія.

Леченіе. — Леченіе невралгіи яичка, подобно невралгіямъ другихъ органовъ, есть почти всегда эмпирическое. Однако врачъ здѣсь долженъ имѣть въ виду два главныя показанія: 1) дѣйствовать противъ общаго здоровья больнаго; и 2) дѣйствовать противъ мѣстной усиленной раздражительности страждущаго органа.

Средства, удовлетворяющія первому показанію, будутъ почти всѣ тѣ же, какія оказываются полезными при леченіи невралгіи лица. Отваръ хинной корки и сѣрнокислый хининъ въ большихъ пріемахъ, отъ 10 до 24 гранъ въ сутки (А. Куперъ). Хининъ надежнѣе дѣйствуетъ при періодичности болѣзни.

Углекислое желѣзо (carbonas ferri), по наблюденіямъ Гютшисона, приноситъ также иногда пользу.

А. Куперъ видѣлъ нѣсколько разъ пользу отъ раствора мышьяка, особенно въ невралгіи яичка перемежающейся. Онъ употреблялъ Фовлерову жидкость, отъ 5 до 20 капель въ сутки.

Нѣкоторые англійскіе хирурги хвалятъ также амміакъ въ высокихъ пріемахъ (по драхмѣ въ сутки) вмѣстѣ съ камфорою.

Употребленіе потогонныхъ декоктовъ, особенно декокта сарсапарильнаго корня, также приносили иногда пользу, въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь произошла отъ простуды.

Употребленіе винъ, спиртныхъ и эфирныхъ средствъ можетъ здѣсь, подобно какъ и въ другихъ невралгіяхъ,

облегчить страданія только временно, но за тѣмъ болѣзнь, обыкновенно, возвращается и часто еще съ сильнѣйшими болями.

Иногда приносятъ большое облегченіе и даже совершенное излеченіе болѣзни деревенскій воздухъ и перемѣна того климата, гдѣ больной получилъ болѣзнь, на другой болѣе постоянный и умѣренный. Видѣли также иногда пользу отъ морскихъ ваннъ и отъ морскихъ путешествій въ теплыхъ странахъ.

Противъ мѣстной возвышенной чувствительности нервной системы должно употреблять различныя наркотическія средства. Однимъ изъ лучшихъ здѣсь средствъ почитается цикута, въ соединеніи съ опіемъ и съ экстрактомъ сѣменъ strammonii, по слѣдующей формѣ: Rp. pulveris cicutae gr. jjj; pulv. opii gr. j; extr seminum strammonii gr. β; sachari albi ʒj, M. f. pulvis divid. in 3 partes aequales. D. S. принимать по одному, по два и даже по три порошка въ день.

Экстрактъ белладонны на пріемъ въ сутки отъ одного до шести гранъ.

Въ Англіи и Германіи многіе практики хвалятъ опій и его разные препараты, особенно уксусокислый морфинъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда при этой болѣзни будутъ разстроены печень и накожныя отдѣленія, А. Куперъ совѣтовалъ давать каломель вмѣстѣ съ опіемъ и сюрьмою.

Кромѣ сихъ внутреннихъ средствъ для той же цѣли употребляются и разныя мѣстныя средства, напримѣръ, треніе больной части наркотическими мазями, особенно приготовленными изъ белладонны, камфоры и опія. Rp. Extr. belladonnae ʒjj — ʒvj;

pulveris camphorae ℥j, axungiae porci ℥jj M. D. S. Мазь. Тереть больное мѣсто. — Rp. Extract. belladonnae ʒjjj, pulv. camphorae ʒβ, acetat. morphii gr. vjjj — gr. xjj, axungiae porci ℥jj. M. D. S. Мазь.

Иногда болѣзнь излечивалась отъ тренія страждущей части льдомъ, или отъ повторнаго прикладыванія мушекъ къ сосѣднимъ частямъ, къ пахамъ и къ бедрамъ, и отъ подживленія гноящейся поверхности наркотическимъ (съ опіемъ, или морфиномъ), или мозжевеловымъ спускомъ.

Нѣкоторые совѣтовали намазывать мошонку іодовою настойкою, или acido pyrolignoso; но другіе на счетъ сихъ двухъ средствъ весьма сомнѣваются.

Кровопусканіе и мягчительныя средства приносятъ здѣсь облегченіе только временно. Электричество, предложенное Мажанди для леченія различныхъ невралгій, было во Франціи употребляемо и для леченія невралгіи яичка, но безъ успѣха. Наконецъ, въ послѣднее время, Ларей, а потомъ Гризоль, въ упорныхъ случаяхъ этой болѣзни, совѣтовали употреблять моксу по направленію сѣменнаго канатика.

Діэта при леченіи этой болѣзни должна быть негорячительная, не слишкомъ питательная, и вообще больной долженъ вести жизнь, во всѣхъ отношеніяхъ, самую умѣренную.

Вотъ почти все то, что, обыкновенно, совѣтуютъ врачи и хирурги при леченіи невралгіи яичка.

А. Куперъ, послѣ многихъ опытовъ леченія этой болѣзни, нашелъ, что выгоднѣйшій способъ для сего есть слѣдующій: сначала даются пилюли изъ опія съ каломелемъ, вмѣстѣ съ потогоннымъ декоктомъ изъ сарсапариля (decoctum sarsaparillae compositum); пилюли эти

даются до появленія легкаго слюнотеченія. Коль скоро замѣченъ будетъ этотъ припадокъ, то больному накладывается къ паху, соотвѣтствующему страждущему яичку, нарывной пластырь, послѣ котораго нагноеніе поддерживается мазью, приготовленною изъ равныхъ частей ungu. mercurialis и cerati sabinae. Въ то же время на самое яичко накладывается на компрессахъ жидкость, состоящая изъ одной части сѣрнаго эфира и трехъ частей алкоголя, или же растворъ въ водѣ равныхъ частей селитры и нашатыря. При этомъ леченіи иногда происходитъ раздраженіе въ мочевомъ каналѣ, легко впрочемъ удаляемое обыкновенными средствами.

Въ этомъ состоитъ вся терапевтика невралгіи яичка. Замѣтимъ однакожъ здѣсь, что для того, чтобы исчисленныя нами средства произвели ожидаемое дѣйствіе, часто нужно ихъ употреблять довольно долго: въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль, а иногда даже нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Здѣсь также, какъ и при леченіи другихъ невралгій, никакъ нельзя навѣрное напередъ расчитывать ни на одно изъ упомянутыхъ средствъ; посему, при бездѣйствіи одного изъ нихъ, нужно употреблять другое, третье и такъ далѣе.

Наблюденія показываютъ, что невралгія яичка, хотя медленно, но, въ большей части случаевъ, излечивается; однакожъ съ другой стороны есть случаи, гдѣ болѣзнь эта, не смотря ни на какое леченіе, не проходитъ, и больные въ такихъ случаяхъ иногда сами просятъ хирурга отнять имъ страждущее яичко. А. Куперъ описалъ три наблюденія, гдѣ онъ въ подобныхъ обстоятельствахъ сдѣлалъ кастрацію. Но, по нашему мнѣнію, въ семъ случаѣ, не смотря ни на какія просьбы больнаго, не должно рѣшаться на операцію кастра-

ціи. Извѣстно какъ иногда невралгіи, самыя упорныя, прекращаются отъ обстоятельствъ, совершенно нами не предвидѣнныхъ: отъ перемѣны климата, отъ путешествій, отъ перемѣны образа жизни больнаго, и пр., иногда даже отъ того только, что больному было прекращено всякое леченіе. Вообще, при упорности этой болѣзни, благоразумнѣе употреблять различныя средства, совѣтуемыя противъ невралгій, и выжидать переворота болѣзни, чѣмъ приступать къ отнятію яичка.

Считаю не излишнимъ помѣстить здѣсь вкратцѣ исторію двухъ больныхъ, одержимыхъ этою болѣзнію, и счастливо отъ нея мною излеченныхъ.

Наблюденіе 1-е. Въ Сентябрѣ 1843 года, адресовался ко мнѣ за совѣтомъ отставной кавалерійскій офицеръ Г-въ, 35 лѣтъ отъ роду и одаренный довольно крѣпкимъ тѣлосложеніемъ. Больной жаловался на сильную колючую боль въ лѣвомъ яичкѣ и сѣменномъ канатикѣ; боль эта всегда была сильнѣе днемъ, нежели ночью, когда она иногда совершенно прекращалась; боль также усиливалась отъ ходьбы больнаго и отъ прижатія яичка. Въ жаркое время, лѣтомъ, больной страдалъ сильнѣе, нежели зимою; всякій разъ, какъ болѣзнь усиливалась, больной чувствовалъ тошноту; но рвоты не было. — Г-въ былъ одержимъ этою болѣзнію уже два года; недугъ начался безъ всякой видимой причины.

Въ первое время болѣзни, боль въ яичкѣ была не слишкомъ сильна и возвращалась только по два и по три раза въ недѣлю, и всегда значительно уменьшалась отъ употребленія suspensorii; но потомъ возвраты болѣзни повторялись чаще и чаще и наконецъ боль сдѣ-

лалась почти постоянною и жестокою. Больной мнѣ говорилъ, «что бываютъ дни, когда онъ, лежа въ постелѣ, по нѣсколько часовъ плачетъ и чуть не кричитъ.» Ночью, или когда больной оставался долго въ покойномъ сидячемъ или лежачемъ положеніи, боль въ яичкѣ значительно уменьшалась; боль также нѣсколько утихала отъ прикладыванія къ мошонкѣ компрессовъ, намоченныхъ въ холодной водѣ.

Изслѣдуя страждущее яичко, я нашелъ его больше натуральнаго, но весьма не многимъ; температура мошонки была ни сколько не увеличенною; мошонка была сжата, какою она бываетъ въ холодное время; сѣменной канатикъ на ощупь представлялся натуральной толщины и плотности; больной часто страдалъ запорами; прочія функціи были въ естественномъ состояніи; моча выходила свободно и была натуральнаго цвѣта; во время совокупленія, больной обыкновенно не чувствовалъ никакой боли; но, послѣ, черезъ нѣсколько часовъ, страданія у него опять возвращались.

За нѣсколько лѣтъ до начала этой болѣзни, больной былъ одержимъ однажды перемежающеюся лихорадкою, и имѣлъ два раза гонорею, и однажды шанкеръ; другихъ важныхъ болѣзней не было. Г-въ отъ настоящей болѣзни лечился уже долго въ Варшавѣ; изъ записки объ леченіи, показанной мнѣ больнымъ, видно, что ему внутрь давали довольно долго сѣрнокислый хининъ и іодистый потассій, а снаружи употребляли втираніе меркуріальной мази, въ соединеніи съ экстрактомъ бѣлены и холодную воду къ мошонкѣ; ставили піявки къ промежности и къ паховому каналу; изъ всѣхъ сихъ средствъ временно приносило нѣкоторую пользу только прикладываніе къ мошонкѣ компрессовъ, намоченныхъ въ холодной водѣ.

25 Сентября, я назначилъ больному вышеупомянутые порошки изъ цикуты, съ опіемъ (см. стр. 305) и съ экстрактомъ strammonii, по два порошка въ день; и для мошонки слѣдующую примочку: Rp. Acetatis morphii gr. vjj; spiritus nitri dulcis ℥jj; aquae lauroceras. ℥jj. M. D. S. примачивать больное мѣсто по два и по три раза въ день; въ теченіи дня велѣно носить suspensorium; діэта умѣренная и сколько можно менѣе ходить.

30 Сентября. Боль яичка и сѣменнаго канатика сдѣлалась нѣсколько меньше; тошноты вовсе нѣтъ; назначено по три цикутные порошка въ день.

6 Октября. Страданія больнаго со стороны яичка въ той же степени; запоры сдѣлались сильнѣе прежняго; появились признаки легкаго наркотизма; порошки оставлены; дано двѣ ложки olei ricini; наружныя средства прежнія.

9 Октября. Боль въ прежнемъ состояніи; назначено принимать прежнихъ порошковъ по два въ день и, сверхъ того, тереть мошонку и прикладывать къ ней слѣдующую мазь: Rp. Extracti belladonn. ℥jjj; pulv. camphorae ℥β; acetatis morphii gr. jx.

20 Октября. Боль въ яичкѣ сдѣлалась гораздо менѣе, ночью боли нѣтъ вовсе; сонъ хорошъ; но за то больной сталъ жаловаться на небольшую боль и круженіе головы; дано слабительное изъ клещевиннаго масла и отмѣнены всѣ прежнія средства, кромѣ suspensorium.

2 Ноября. Поставлена больному мушка, на нижней части живота, надъ страждущимъ сѣменнымъ канатикомъ, по направленію паховаго канала; мушка была длиною въ $1^1/_2$ вершка, а шириною въ одинъ вершокъ; послѣ мушки велѣно класть на больное мѣсто слѣдую-

щую мазь: Rp. Cerati simplicis ℥j ʒ; acetatis morphii gr. jjj. D. S. Мазь. На другой день послѣ мушки, больной въ яичкѣ боли совершенно не чувствовалъ.

6 Ноября. Боли въ яичкѣ и сѣменномъ канатикѣ вовсе нѣтъ. Мѣсто, гдѣ была мушка, начало подживать, посему на язву велѣно класть слѣдующую мазь: Rp. Cerati sabinae ℥jjj; extr. belladonnae ʒß; acetatis morphii gr. jj. M. D. S. Мазь. Внутрь назначено 6 ложекъ infusi laxativi viennensis.

13 Ноября. Язва нѣсколько гноится, но боли въ сѣменномъ канатикѣ и яичкѣ по прежнему вовсе нѣтъ.

21 Ноября. Назначено заживить язву мазью, составленною изъ двухъ унцій спуска и двухъ гранъ уксусокислаго морфина. Дано еще разъ слабительное изъ вѣнскаго питья.

29 Ноября. Язва зажила и больной чувствуетъ себя совершенно здоровымъ.

Впослѣдствіи, впродолженіи 6 мѣсяцевъ, я не терялъ изъ виду этого больнаго; страданія въ яичкѣ болѣе не возвращались; но осталась наклонность къ запорамъ.

Наблюденіе 2. — Отставной солдатъ Дмитрій Ануфріевъ, 48 лѣтъ отъ роду, 16 Мая 1847 года поступилъ въ сифилитическое отдѣленіе 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя, жалуясь на сильную боль праваго яичка. При изслѣдованіи оказалось, что Ануфріевъ въ правомъ яичкѣ и сѣменномъ канатикѣ чувствуетъ почти постоянную сильную дергающую боль; боль усиливалась отъ движенія и отъ хольбы; ночью боль мѣшала больному спокойно спать; по временамъ она распространялась черезъ пахъ въ поясницу; легкое прижатіе причиненное яичку боли не увеличивало. Болѣзнь продолжалась уже годъ, и въ началѣ была гораздо слабѣе, и

ограничивалась лишь яичкомъ; но въ послѣднее время сдѣлалась почти невыносимою. Больной сталъ скученъ, и не будучи въ состоянiи продолжать занятiй слуги въ богадѣльнѣ, поступилъ въ госпиталь. Кромѣ упомянутой боли, сѣменной канатикъ, яичко и мошонка не представляли ничего ненатуральнаго. По словамъ больнаго, онъ никогда не имѣлъ сифилитической болѣзни. На нижнихъ конечностяхъ у него было незначительное расширенiе венъ. Явной причины болѣзни не льзя было найти; больной однакожъ приписывалъ свою болѣзнь простудѣ, полученной имъ послѣ бани.

17 Мая, больному назначены: теплыя ванны 3 раза въ недѣлю, втиранiе въ больное мѣсто olei hyosciami и употребленiе suspensorii.

25 Мая болѣзнь почти въ одной степени. Vesicatorium величиною въ 5-копѣечную мѣдную монету, къ верхней части праваго сѣменнаго канатика, и перевязка язвы cerato simplici (℥j) cum extracto hyosciami (℈jj).

30 Мая, боль почти совершенно прошла. Опять vesicatorium на прежнее мѣсто и прежняя перевязка.

10 Іюня, боли вовсе нѣтъ; язву велѣно заживить; втиранiе въ мошонку разъ въ сутки слѣдующей мази: Rp. Extract. Belladonnae ℈jj, axungiae porci ℥j. — Еще черезъ десять дней Ануфрiевъ былъ выписанъ изъ госпиталя здоровымъ.

ГЛАВА ДЕВЯТНАДЦАТАЯ.

РАЗСТРОЙСТВО ОТПРАВЛЕНІЙ ЯИЧЕКЪ И СИМПАТИЧЕСКІЯ СТРАДАНІЯ СИХЪ ОРГАНОВЪ.

Если наши познанія относительно разстройства отправленій и относительно болѣзней, происходящихъ по симпатіи въ отдѣлительныхъ железахъ вообще, весьма малы, то должно сказать, что еще менѣе мы знаемъ о болѣзняхъ этого рода яичекъ; потому что никакой органъ въ этомъ отношеніи не представляетъ такихъ затрудненій для изслѣдованія, какъ яички. Дѣйствительно, отправленія яичекъ такъ тѣсно связаны съ отправленіями другихъ органовъ,— железы сіи находятся подъ вліяніемъ такихъ особенныхъ причинъ и измѣняются такими особенными обстоятельствами, что изслѣдованіе ихъ разстройства дѣлается необходимо сложнымъ и затруднительнымъ. Продуктъ яичекъ — сѣмя, такая жидкость, которую почти невозможно изслѣдовать и которая при жизни не представляется въ чистомъ, несмѣшанномъ состояніи. За тѣмъ, принявъ въ соображеніе отвращеніе отъ изслѣдованій такого рода, надобно еще удивляться, что этотъ предметъ былъ подвергаемъ хотя несовершеннымъ изслѣдованіямъ, и что объ немъ, хотя изрѣдка, упоминается патологами и практиками. Въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторыя замѣчанія, которыми мы обладаемъ въ этомъ отношеніи, находят-

ся преимущественно въ трактатахъ судебно-медицинскихъ, въ главѣ de impotentia, гдѣ впрочемъ объ этомъ предметѣ, т. е. о сѣмени, преимущественно разсуждается со стороны судебно-медицинской и очень немного находится практическаго.

Отправленія яичекъ, подобно отправленіямъ многихъ другихъ отдѣлительныхъ органовъ, могутъ быть пріостановлены; въ другихъ случаяхъ органы эти могутъ сдѣлаться совершенно неспособными къ возбужденію, или напротивъ они могутъ находиться въ такомъ состояніи, что приходятъ въ дѣйствіе при малѣйшей возбуждающей ихъ причинѣ.

Изложимъ сначала первое изъ этихъ состояній яичка, куда включимъ трактатъ о безсиліи въ той степени, въ какой оно зависитъ отъ несовершенства яичекъ и его функцій.

Изъ физіологіи извѣстно, какое сильное вліяніе имѣетъ мозгъ и его состояніе на яички и ихъ отправленія. Вотъ нѣсколько фактовъ, служащихъ подтвержденіемъ сему замѣчанію. Гильданусъ (*) упоминаетъ объ одномъ человѣкѣ, который былъ обвиняемъ въ безсиліи своей женою, требовавшею развода. Снаружи у сего человѣка нельзя было найти никакихъ измѣненій; но онъ говорилъ, что 8 лѣтъ назадъ, онъ получилъ ударъ въ голову палкою, и съ тѣхъ поръ «confitebatur penem erigi non posse». — Б. 41 года, ѣхавъ по желѣзной дорогѣ между Бостономъ и Провайдинсомъ, при угрожавшей опасности, высунулъ голову изъ окошка, въ то самое мгновеніе, когда поѣздъ, въ которомъ онъ сидѣлъ, столкнулся съ ужасною силою съ другимъ,

(*) Opera observationum et curationum medico-chirurgicarum, pag 574.

шедшимъ ему навстрѣчу; при этомъ случаѣ многіе пассажиры были выброшены изъ вагоновъ и опасно ранены; голова же и шея Б. сильно ударились о раму окошка; онъ самъ выброшенъ былъ на землю и оставался въ продолженіи нѣкотораго времени въ состояніи безчувственности, однакожъ скоро пришелъ въ чувство и отвезенъ былъ домой. Врачь нашелъ больнаго жаловавшимся на сильную боль въ затылкѣ и верхней части шеи; но не было никакихъ признаковъ поврежденія костей черепа и позвонковъ. На другой день послѣ сего случая больной жаловался на онѣмѣніе правой руки и на затруднительное испущеніе мочи. Черезъ двѣ недѣли онъ могъ уже оставить постель и выходить изъ дому, но его зрѣніе сдѣлалось слабо. Спустя 4 или 5 недѣль послѣ приключенія на желѣзной дорогѣ, Б. замѣтилъ въ себѣ потерю пожеланія и физической возможности удовлетворять половому отправленію, и что при приближеніи къ женщинѣ, любовныя пожеланія нисколько уже въ немъ не проявлялись. Разстройство мочеваго пузыря и зрѣнія отъ приличнаго леченія миновались, но онѣмѣніе руки и разстройство отправленій дѣтородныхъ органовъ остались неизлечимыми. Его умственныя способности и особенно память были также въ продолженіи нѣкотораго времени ослабѣвшими (*). — Докторъ Смитъ въ своихъ превосходныхъ замѣчаніяхъ относительно безсилія говоритъ, что онъ видѣлъ отсутствіе напряженія дѣтороднаго уда, продолжавшееся три мѣсяца, сопровождавшееся общею худобою тѣла и разстройствомъ здоровья, чрезвычайною раздражительностью, какъ тѣлесною, такъ и психическою, и значительнымъ уменьшеніемъ въ объемѣ

(*) Curling. p. 392.

дѣтороднаго уда и яичекъ; что все случилось у крѣпкаго молодаго 25-ти лѣтняго человѣка отъ удара по затылку. Этотъ человѣкъ въ ссорѣ съ товарищемъ былъ сильно ударенъ въ голову, отъ чего онъ упалъ на землю затылкомъ и оставался безъ самосвѣденія въ продолженіи 8 или 10 часовъ. Здѣсь очевидно было потрясеніе мозга. Больной этотъ, будучи прилежнымъ студентомъ, началъ продолжать занятія свои черезъ 6 недѣль отъ начала болѣзни, но общая худоба и потеря сексуальныхъ способностей замѣчена имъ была уже спустя недѣлю послѣ приключенія. — Докторъ Галль (*), въ Вѣнѣ, былъ приглашенъ для совѣта къ двумъ офицерамъ, получившимъ безсиліе отъ ударовъ, нанесенныхъ имъ по задней верхней части шеи.

Когда безсиліе происходитъ отъ удара по головѣ, тогда вообще надежда на выздоровленіе довольно сомнительна. Безсиліе въ такомъ случаѣ обыкновенно обнаруживается по миновапіи уже главной болѣзни, т. е. поврежденія головы; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ оно обнаруживается съ самаго начала видимымъ разстройствомъ яичекъ. Если этого видимаго разстройства сѣменныхъ железъ не оказывается, то врачъ не долженъ отчаяваться, что паціентъ его опять пріобрѣтетъ половыя способности, какъ скоро другія послѣдствія удара исчезнутъ. Такимъ образомъ одинъ изъ офицеровъ, упоминаемыхъ Галлемъ, пріобрѣлъ свои половыя способности, женился и имѣлъ многихъ дѣтей. Въ случаѣ выше описанномъ докторомъ Смитомъ, слабительныя, поперемѣнно и меркуріальныя пилюли (bleu pilules) также помогли совершенному и быстрому возвращенію у его паціента половыхъ способностей. Въ случаѣ вы-

(*) On the function of the Gubernaculum, by Combe, p. 46.

ше нами описанномъ, у больнаго, раненаго на желѣзной дорогѣ, отправленія дѣтородныхъ органовъ были, только отчасти, возстановлены тѣми же самыми средствами.

Леченіе въ подобныхъ случаяхъ должно главнымъ образомъ состоять въ назначеніи средствъ противъ поврежденія мозга; съ употребленіемъ средствъ, извѣстныхъ подъ именемъ aphrodisiaca, нужно быть чрезвычайно осторожнымъ. Электрогальванизмъ, употребляемый отъ затылка по направленію позвонковъ, также можетъ быть полезенъ.

Есть странные и весьма рѣдкіе случаи остановки развитія функцій яичекъ, случаи, въ которыхъ органы сіи достигаютъ своей нормальной величины и проявляютъ свои отправленія уже въ весьма позднемъ періодѣ жизни, какъ будтобы здѣсь спавшія страсти просыпаются отъ сильной привязанности. Нѣтъ сомнѣнія, что нѣкоторые люди менѣе способны къ вліяніямъ женскаго пола, нежели обыкновенно бываетъ; и у такихъ лицъ до тѣхъ поръ, пока не сдѣлано надлежащее впечатлѣніе и не возбужденъ инстинктъ, половые органы могутъ оставаться долго безъ дѣйствія. Были примѣры, что люди съ весьма большими интеллектуальными способностями, имѣвшіе всѣ признаки совершеннаго здоровья, проводили жизнь не только въ совершенномъ цѣломудріи, но даже никогда не обнаруживали ни малѣйшаго расположенія къ половымъ наслажденіямъ. Говоря фигуральнымъ языкомъ А. Купера, такимъ лицамъ Венера напрасно раскрываетъ свои прелести и сынъ ея напрасно посылаетъ стрѣлы своего лука. Для нихъ нѣтъ брачной весны, нѣтъ цвѣтущаго лѣта и плодоносной осени; но вѣчная зима, сухая, безотрадная, обнаженная зима, въ которой отпрыски жизни замерли

и высшія животныя способности разрушены. — Трудно объяснить это холодное равнодушіе; но можно предполагать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ это происходитъ отъ несовершеннаго или малаго развитія той части мозга, которая есть какъ бы вмѣстилище прокреативныхъ способностей человѣка. Многіе факты, о которыхъ упоминается въ этомъ сочиненіи, вполнѣ оправдываютъ мнѣніе, что бездѣйствіе отправленій яичекъ и безсиліе могутъ быть слѣдствіемъ или органическихъ пороковъ мозга, или слѣдствіемъ недостатка обыкновенныхъ возбужденій дѣтородныхъ органовъ со стороны центральной нервной системы. И хотя сего рода безсиліе чаще случается у идіотовъ, однако нѣтъ достаточной причины отвергать, что сей недостатокъ можетъ зависѣть отъ мозга и у людей совершенно здоровыхъ и обладающихъ полнымъ развитіемъ мыслительныхъ способностей. Эта врожденная форма безсилія сопровождается иногда, прекращеніемъ развитія половыхъ органовъ и женоподобнымъ видомъ тѣла. — Безсиліе временное можетъ быть слѣдствіемъ сильныхъ движеній души, душевнаго страданія, горести и гнѣва. Дѣйствительно, всякое душевное усиліе, поглощающее собою все вниманіе, можетъ уничтожать половыя пожеланія и останавливать отдѣленіе сѣмени. Какъ скоро душевное волненіе прекращается и спокойствіе духа возстановляется, производительный инстинктъ можетъ опять прійти въ дѣйствіе. — Отвращеніе можетъ также иногда быть причиною половой неспособности. Такимъ образомъ люди, во всякое другое время способные къ половымъ пожеланіямъ, остаются безсильными въ обществѣ нѣкоторыхъ женщинъ, въ слѣдствіе только отвращенія, которое они къ нимъ питаютъ. Средства для излеченія этихъ видовъ безсилія очевидны.

Недостатокъ самоувѣренности какъ причина безсилія. — Примѣръ сего рода безсилія и леченіе, совѣтуемое Гунтеромъ. — Причиною неспособности къ выполненію прокреативной функціи не рѣдко бываетъ недостатокъ самоувѣренности, излишній страхъ не выполнить надлежащимъ образомъ обязанность пола. Если человѣкъ до такой степени робокъ и недовѣрчивъ къ самому себѣ, что поддерживаетъ этотъ неосновательный страхъ, то усилія не рѣдко долго не достигаютъ своей цѣли, такъ какъ каждая неудающаяся попытка уменьшаетъ увѣренность въ своихъ силахъ. Гунтеръ, съ своею обычною проницательностію, лечилъ этотъ родъ безсилія, зависящій отъ состоянія ума, и разсказываетъ по этому случаю слѣдующее. Однажды адресовался къ нему за совѣтомъ одинъ человѣкъ, потерявшій отъ сказанной причины прокреативную способность. У больнаго бывали эрекціи, сопровождавшіяся похотью; но отъ сомнѣнія ли, страха, или безуспѣшности попытокъ, онъ не могъ имѣть совокупленіе ни съ какою женщиной. Гунтеръ сказалъ ему, что онъ можетъ быть вылеченъ, если совершенно положится на свои силы и совѣтовалъ ему спать съ женщиной; но имѣть съ нею совокупленіе только по истеченіи шести ночей, и чтобы онъ предоставилъ полную свободу своимъ наклонностямъ. Больной рѣшился послѣдовать данному совѣту, и эта рѣшимость произвела такой переворотъ въ состояніи его ума, что онъ скоро пріобрѣлъ сексуальную способность; ибо вмѣсто того, чтобъ итти спать съ женщиною со страхомъ неспособности, онъ боялся уже, что похотѣніе его будетъ слишкомъ сильно и чтобъ отъ этого не произошло какого нибудь вреда; и онъ считалъ себя счастливымъ, когда ночь прошла. Когда переступленъ былъ такимъ образомъ за-

колдованный кругъ, умъ и половая способность больнаго начали дѣйствовать дружно; — и боязнь безсилія никогда уже у него не возвращалась (*). Способы разнообразить совѣты этого рода въ отношеніи къ лицамъ, недавно женившимся и могущимъ быть подверженнымъ этому виду безсилія, легко представляются практику при всякомъ данномъ случаѣ. Такимъ образомъ можетъ быть предписано какое нибудь легкое тоническое средство, между тѣмъ больному можно совѣтовать воздержаться отъ совокупленія въ продолженіи леченія, и врачь можетъ быть увѣренъ, что не пройдетъ нѣсколько дней, какъ природа вступитъ въ свои права. Не надобно однакожъ смотрѣть на эти случаи съ пренебреженіемъ. Болѣзнь часто здѣсь зависитъ отъ сильнаго страданія душевныхъ силъ, и врачь долженъ пролить много успокоенія въ душу страдальца, хладнокровно разсуждая съ нимъ о предметѣ его жалобъ; иногда нужно увѣрить паціента, что его болѣзнь — случай не необыкновенный; можно указать на истинную причину его неспособности, и довѣрительно сказать ему о неосновательности его страха и о вліяніи его сомнѣній и боязни на исполненіе его пожеланій. — Кроткій и довѣрительный совѣтъ этого рода, ободривъ паціента, можетъ пособить скорѣе, нежели всякія медицинскія возбуждающія средства.

Дѣйствіе болѣзней яичекъ на отправленіе сихъ органовъ. — Болѣзни, разрушающія существо яичекъ, или повреждающія ихъ, необходимо препятствуютъ приготовленію сѣмени; однакожъ функціи сихъ железъ не такъ легко приводятся къ совершенному бездѣйствію

(*) Treatise on the Veneral Disease, in 4, p. 203.

сего рода болѣзнями: до тѣхъ поръ, пока хотя нѣкоторая часть существа яичка остается неповрежденною, органъ можетъ быть еще способенъ къ выполненію отправленія, назначеннаго ему натурою. Когда яичко въ сильной степени разстроено отложеніемъ туберкулезнаго вещества или лимфы и образуетъ открытую фунгозную язву, отдѣленіе сѣмени, подъ вліяніемъ возбужденій, все еще можетъ продолжаться, что̀ доказывается замаранными въ сѣменной жидкости бѣльемъ и перевязочными веществами и микроскопическимъ ихъ изслѣдованіемъ. Этотъ фактъ показываетъ, какъ важно для хирурга стараться спасти яичко, когда оно повреждено какъ нибудь случайно или болѣзнію. Мы знаемъ, что при двойномъ hydrocele яички еще могутъ выполнять свои функціи. При воспаленіи придатка яичка и выносящаго канала рѣдко случается, чтобы жидкость, выпотѣвшая между изворотами придатка, запирала совершенно каналъ, по которому сѣмя должно проходить изъ яичка въ сѣменные пузырьки, — что̀ вѣроятно много зависитъ отъ отсутствія фиброзной оболочки и отъ уступчивости серозной оболочки, которою все яичко облечено. Вотъ почему послѣ воспаленія существа яичка, поврежденіе и дезорганизація его не суть обыкновенны. Въ случаяхъ соврожденнаго недостатка выносящаго канала, или въ тѣхъ случаяхъ, когда сей каналъ или протоки придатка совершенно заперты туберкулезнымъ веществомъ, внутри ихъ отложившимся, или опухолями какого либо другаго рода, какъ бы ни было здорово существо яичекъ, функція прохожденія ими отдѣляемаго сѣмени должна необходимо прекратиться и органъ чрезъ то долженъ сдѣлаться безполезнымъ. — Сильное Varicocele имѣетъ послѣдствіемъ постепенное ослабленіе пи-

танія въ яичкѣ (atrophia) и уменьшеніе въ немъ способности приготовленія сѣмени.

О вліяніи задержанія яичекъ въ животѣ и въ паховомъ каналѣ на сексуальныя отправленія мы уже говорили въ своемъ мѣстѣ. — Нѣкоторыя болѣзни, какъ на примѣръ ракъ и кисты въ яичкахъ, развиваются обыкновенно до тѣхъ поръ, пока совершенно не разстроится все существо яичка. Рѣдко однакожъ случается, чтобы поврежденіе сего рода распространялось на обѣ стороны, или чтобы оба яичка болѣзнью были разстроены. Если одно изъ нихъ остается здоровымъ и хорошо развитымъ, то оно будетъ достаточно для приготовленія сѣмени и для воспроизводительной функціи человѣка — для оплодотворенія; тоже бываетъ если одно яичко удаляется операціею; но когда оба они удалены или разрушены болѣзнію, тогда человѣкъ дѣлается рѣшительно безсильнымъ, не способнымъ для оплодотворенія.

Вопросъ относительно сохраненія человѣкомъ прокреативной способности въ различные періоды послѣ кастраціи. — Въ Германіи возникъ и одно время возбуждалъ сильные споры вопросъ: не удерживаетъ ли человѣкъ, потерпѣвшій кастрацію въ возмужаломъ возрастѣ, прокреативной способности на нѣкоторое время и послѣ операціи? И по этому случаю А. Куперъ разсказываетъ слѣдующій случай. У одного человѣка было отнято одно яичко въ 1799 году; въ Іюнѣ 1801 года, было отнято А. Куперомъ другое яичко, по причинѣ хроническаго нарыва. Человѣкъ этотъ былъ женатъ до потери перваго яичка. Спустя четыре дня послѣ отнятія послѣдняго яичка, замѣчено было, что онъ имѣлъ ночное изверженіе сѣмени, чего слѣды явны были на его бѣльѣ. Когда онъ вылечился

и оставилъ госпиталь, то А. Куперъ не терялъ его изъ виду еще въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ. Человѣкъ этотъ утверждалъ, что по отнятіи послѣдняго яичка во все продолженіе перваго года онъ имѣлъ изверженіе жидкости во время акта совокупленія, или по крайней мѣрѣ такъ ему казалось. Во второй годъ онъ, по его словамъ, имѣлъ эрекціи и по временамъ совершалъ совокупленіе, но безъ ощущенія изверженія сѣмени. На третій годъ онъ уже имѣлъ эрекціи весьма рѣдко и весьма несовершенныя, и они обыкновенно прекращались при попыткѣ къ совокупленію. Десять лѣтъ спустя послѣ операціи онъ говорилъ, что въ продолженіи послѣдняго года онъ сообщался съ женщиною только уже одинъ разъ. Въ 1829 году человѣкъ этотъ посѣтилъ А. Купера по причинѣ геморoя, сильно его безпокоившаго, и тогда онъ объявилъ ему *откровенно*, что въ послѣдніе годы онъ уже весьма рѣдко имѣлъ эрекціи, и тѣ были очень слабыя, что онъ не имѣлъ изверженія сѣмени съ перваго же года послѣ операціи, что въ продолженіи уже многихъ лѣтъ онъ только нѣсколько разъ покушался на совокупленіе, но безуспѣшно, и что онъ во все время послѣ операціи имѣлъ два или три раза сны съ грезами, но безъ малѣйшаго однакожъ изверженія сѣмени. Дѣтородный удъ его былъ покрытъ морщинами и вялъ; онъ брился въ недѣлю только разъ или два; голосъ имѣлъ слабый, который у него оставался такимъ, какимъ былъ и при совершеніи операціи (*).

Докторъ Вильсонъ разсказываетъ, что онъ однажды сдѣлалъ операцію двойной кастраціи; рана зажила довольно скоро; человѣкъ этотъ жилъ еще два года послѣ

(*) Work's of Sir A. Cooper, 1836.

операціи и увѣрялъ Вильсона, что въ первое время послѣ операціи онъ имѣлъ напряженіе дѣтороднаго уда, соединенное съ похотью, и что когда онъ удовлетворялъ сему пожеланію, то изъ дѣтороднаго уда вытекала какая-то жидкость.

Желая рѣшить вышеприведенный вопросъ, мы не должны смѣшивать способности совокупленія съ способностію оплодотворенія. Мы видѣли, что потеря яичекъ до такой степени дѣйствуетъ на мозгъ, что совершенно уничтожаетъ въ человѣкѣ половой инстинктъ; но послѣдствіе это, какъ достаточно показалъ примѣръ, приведенный Куперомъ, обнаруживается не вдругъ, но постепенно; отсюда мы должны заключить, что кастратъ можетъ испытывать половыя пожеланія, имѣть эрекціи, совершать совокупленіе и испускать при этомъ жидкость, въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль по возстановленіи своемъ отъ операціи. Но жидкость, существенно необходимая для оплодотворенія, составляетъ отдѣленіе яичекъ, которыхъ у кастрата нѣтъ. Вопросъ тогда обращается въ слѣдующій: какъ долго уже образовавшаяся сѣменная жидкость можетъ оставаться въ относящихъ сосудахъ и сѣменныхъ пузырькахъ, не теряя своей способности оплодотворять женщину. Слѣдовательно, здѣсь многое завитъ отъ состоянія яичка или яичекъ во время операціи; если яичко, отрѣзанное послѣ, было совершенно разстроено, то принявъ во вниманіе время, предшествовавшее операціи, въ продолженіи котораго органъ едва ли могъ быть въ состояніи приготовлять сѣмя, и время излеченія раны, которое вообще не можетъ быть менѣе 8 или 9 недѣль, мы можемъ заключить, что въ такомъ случаѣ кастратъ не въ состояніи оплодотворять. Въ пользу сего также говорятъ многочисленныя наблюденія, сдѣланныя

надъ жидкостью взятою изъ сѣменныхъ пузырьковъ и относящихъ каналовъ у людей, умершихъ въ госпиталяхъ отъ различныхъ органическихъ болѣзней яичекъ, и когда эти люди оставались въ госпиталѣ не менѣе 7-ми недѣль, — наблюденія, показывающія, что въ жидкости этой нѣтъ сѣменныхъ инфузорій. — Что же касается до тѣхъ случаевъ, когда яички до времени кастраціи были здоровы и отдѣляли сѣмя, то надобно допустить, что способность къ оплодотворенію сѣменной жидкости, находимой въ относящихъ каналахъ и сѣменныхъ пузырькахъ, можетъ сохраняться еще въ продолженіи двухъ или трехъ недѣль послѣ выздоровленія въ обыкновенный періодъ отъ операціи; — хотя и здѣсь оплодотвореніе можно допустить лишь какъ возможное, но не какъ несомнѣнное.

Дѣйствіе апоплексіи и параплегіи на отправленіе яичекъ. — Апоплексическій ударъ (haemorrhagia cerebri) часто на всегда уничтожаетъ половыя пожеланія, равно какъ и способность къ совокупленію. Болѣзни и травматическія поврежденія спиннаго мозга, производящія параплегію, не имѣютъ большаго вліянія на самыя яички, но уничтожаютъ способность къ совокупленію. Яички здѣсь могутъ приготовлять сѣмя, но человѣкъ лишается половыхъ пожеланій и способности совокупленія. Исключенія изъ сего правила случаются рѣдко. Таковъ слѣдующій случай, описываемый Браше. Одинъ солдатъ, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ службы, получилъ въ 1814 и 1815 годахъ ревматическія боли въ различныхъ мѣстахъ тѣла и въ особенности въ пояснницѣ; въ 1816 году, онъ упалъ съ лошади, отъ чего постепенно нижнія конечности и нижняя часть живота сдѣлались совершенно парализированы; въ продолженіи 8-ми лѣтъ параличъ оставался въ одномъ состояніи, и

въ это время солдатъ этотъ имѣлъ двухъ дѣтей; сѣмя отдѣлялось, были эрекціи, и во время акта совокупленія вытекало сѣмя, но sans secousses et sans sensation voluptueuse (*). Мы должны предположить, что въ семъ случаѣ, хотя чувствительность дѣтороднаго уда была уничтожена, однако связь между мозгомъ и яичками была поддерживаема нервами симпатической системы, производившей необходимое въ семъ случаѣ вліяніе, и что функціи яичекъ были столь же мало разстроены пораженіемъ medullae spinalis, какъ и функціи верхнихъ органовъ живота въ существовавшей болѣзни (**). Но

(*) Recherches expérimentales sur le système nerveux. 2 édit., pag. 280.

(**) Браше дѣлалъ слѣдующіе опыты: удостовѣрившись, что годовалый котъ имѣлъ уже нѣсколько разъ совокупленіе съ кошкою, и даже въ послѣдній передъ опытомъ день,— Браше перерѣзалъ ему спинной мозгъ между 3 или 4 поясничнымъ позвонкомъ. Вся нижняя часть тѣла, а равно прямая кишка и мочевой пузырь были парализированы. Онъ оставилъ животное жить еще въ продолженіи трехъ дней и затѣмъ, изслѣдовавъ половые органы, нашелъ ихъ въ здоровомъ состояніи и сѣменные пузырьки полные сѣменемъ. Опытъ этотъ былъ повторенъ 3 раза съ одинаковымъ результатомъ. Вотъ описаніе еще одного изъ опытовъ, собственными словами наблюдателя: sur un chat de dix mois, je fis la section de la moëlle spinale dans la région lombaire. Comme la paralysie du tronc de derrière mettait cet animal dans l'impossibilité d'exécuter les manoeuvres du coït, j'y fis suppléer par une sorte de masturbation. Il fallut plus de temps, mais elle finit par déterminer une éjaculation. Vingt-quatre heures après, je fis repéter la même manoeuvre, et une nouvelle éjaculation eut lieu, je la fis encore repéter le lendemain avec le même résultat (Recherches expérimentales sur le système nerveux 2-e édit. 289 — 291). Эти опыты интересны, какъ доказательство того, что функціи яичекъ могутъ быть выполняемы въ состояніи параплегіи безъ ощущенія и безъ вліянія мозга чрезъ становую жилу; однакожъ они не доказываютъ, какъ предполагаетъ Браше, того, что отдѣленіе сѣмени не зависитъ отъ вліянія спиннаго мозга.

не смотря на успѣхъ этого стараго солдата, не много встрѣтится случаевъ, въ которыхъ человѣкъ въ состояніи параплегіи нашелъ бы себя физически способнымъ къ произведенію потомства. Чилибуха (nux vomica), которую можно употребить для облегченія паралитическихъ припадковъ, можетъ быть также здѣсь употреблена и для возстановленія сексуальныхъ способностей. Перейра и Труссо утверждаютъ, что nux vomica была ими съ успѣхомъ употребляема противъ безсилія, какъ у мужчинъ такъ и женщинъ. Въ нѣкоторыхъ однакожъ случаяхъ полезныя дѣйствія сего средства были замѣчаемы лишь при совмѣстномъ употребленіи другихъ средствъ. Одинъ молодой человѣкъ, 25 лѣтъ, атлетическаго тѣлосложенія, имѣвшій въ продолженіи 18 мѣсяцевъ только дружественныя сношенія съ женою, пріобрѣлъ при употребленіи nucis vomicae всѣ половыя способности мужчины, а по прекращеніи употребленія сего средства онъ опять потерялъ эту способность. Можно также ожидать хорошихъ послѣдствій въ сихъ случаяхъ отъ употребленія электрогальванизма, дѣйствуя онымъ на возбужденіе нервовъ по направленію отъ почекъ къ яичкамъ.

Дѣйствіе хроническихъ болѣзней на отправленіе яичекъ. — Относительно вліянія хроническихъ болѣзней на отправленія яичекъ прежде существовали нѣкоторыя заблужденія; такимъ образомъ полагали, что чахоточные болѣе способны предаваться половымъ наслажденіямъ и утверждали, что они удерживаютъ эту способность и возможность ей удовлетворять до самаго дня смерти. Луи дѣлалъ тщательныя изслѣдованія въ этомъ отношеніи и во всѣхъ случаяхъ онъ нашелъ, что стремленіе къ сексуальнымъ наслажденіямъ уменьшается по мѣрѣ возрастанія общей слабости и другихъ

припадковъ чахотки, точно также, какъ и у лицъ, страдающихъ другими какими нибудь важными хроническими болѣзнями (*). Точность сихъ замѣчаній подтверждается также и наблюденіями Керлинга, который, изслѣдовавъ яички четырехъ человѣкъ, умершихъ отъ легочной чахотки, нашелъ, что вѣсъ и величина ихъ были меньше средняго вѣса и величины яичекъ здоровыхъ людей. — Въ яичкахъ, взятыхъ у 12 труповъ людей умершихъ отъ чахотки, которые были изслѣдованы Керлингомъ, не было найдено сѣменныхъ инфузорій въ жидкости, взятой изъ яичка и его придатка. Во многихъ другихъ случаяхъ содержимое въ сѣменныхъ пузырькахъ было также изслѣдовано, и равнымъ образомъ не найдено было spermatozoa.

Докторъ Деви изслѣдовалъ микроскопически жидкость взятую изъ яичекъ 12 человѣкъ умершихъ отъ чахотки, и ни въ одномъ случаѣ не открылъ въ ней spermatozoa; но онъ нашелъ сѣменныхъ животныхъ, въ нѣкоторомъ изъ сихъ случаевъ, въ жидкости, взятой изъ сѣменныхъ пузырьковъ или относящихъ каналовъ(**). Рейе также замѣтилъ, что жидкость, находимая въ сѣменныхъ пузырькахъ у людей умершихъ отъ чахотки, не заключаетъ въ себѣ вовсе или очень мало сихъ животныхъ (***).

Слабое и дурное пищевареніе (dyspepsia) также иногда бываетъ причиною временной потери половыхъ способностей. Одинъ человѣкъ, послѣ разлуки въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль съ своею женою

(*) Recherches anatomiques et pathologiques sur la Phthisie, par Louis, 2-e édit. 1843, p. 333.

(**) Edinburg Medical and surgical Journal, July 1848. p. 1.

(***) Archives générales de médecine. Août, 1843, p. 487.

и по возвращеніи къ ней, со страхомъ замѣтилъ свою неспособность къ выполненію обязанности мужа; по изслѣдованіи оказалось, что онъ былъ неумѣренъ въ пищѣ и страдалъ разстройствомъ пищеваренія и желудочными спазмами по ночамъ. — Половыя способности мужчины постоянно болѣе или менѣе разстроиваются болѣзнями брюшныхъ органовъ; но мало болѣзней, которыя оказывали бы большее вліяніе на ослабленіе сексуальныхъ функцій, какъ *болѣзни почекъ*. Замѣчено, что у людей, у которыхъ отлагается въ мочѣ щавелекислая известь (oxalas calcis), сексуальныя побужденія бываютъ значительно уменьшены или вовсе уничтожены (*). Одинъ человѣкъ, который велъ жизнь довольно развратную и былъ подверженъ страданіямъ почекъ и отложенію въ мочѣ большаго количества фосфорнокислой извести (phosphas calcis), увѣрялъ, что во время сихъ припадковъ онъ терялъ всякое желаніе совокупленія и былъ совершенно неспособенъ удовлетворить ему. Керлингъ и Рейе также замѣтили, что люди, одержимые страданіями почекъ и различнаго рода отложеніями въ мочѣ, равнымъ образомъ были неспособны удовлетворять половымъ пожеланіямъ. Такъ, при diabetes и въ Брайтовой болѣзни половые органы сильно ослабѣваютъ и часто дѣлаются совершенно не въ состояніи отправлять свои функціи. Равнымъ образомъ замѣчено, что мочегонныя, или усиливающія отдѣленія почекъ средства, какъ напримѣръ: селитра, digitalis, дѣйствуютъ какъ anaphrodisiaca. — Янчки людей, умершихъ отъ продолжительныхъ хроническихъ болѣзней, почти всегда вялы и лишены упругости; при разсѣченіи, существо ихъ представляетъ мало кровеносныхъ сосу-

(*) Dr. Berd, Medical Gazette, vol. XXX, d. 750.

довъ, блѣдно, сухо, и небольшое количество жидкости, которую можно изъ нихъ выдавить, лишено сѣменныхъ инфузорій.

Неумѣренность въ половыхъ наслажденіяхъ бываетъ нерѣдко причиною безсилія и притомъ самаго неудобнаго для излеченія; ибо въ подобныхъ случаяхъ леченіе физическаго состоянія тѣла должно быть соединено съ леченіемъ моральнымъ; такъ какъ умъ здѣсь часто болѣе бываетъ виною чѣмъ тѣло, и хирургъ находится въ необходимости указывать на обязанность и важность воздержанія и самообузданія. Люди, предающіеся до излишества половымъ наслажденіямъ, дѣлаются иногда внезапно безсильными и органы не прежде могутъ сдѣлаться опять способными къ своимъ отправленіямъ, какъ по истеченіи значительнаго періода воздержанія. Такіе случаи нерѣдко встрѣчаются вскорѣ по вступленіи въ бракъ.

Неумѣренность въ половыхъ наслажденіяхъ въ ранніе годы жизни нерѣдко причиняетъ постоянную потерю половыхъ способностей въ средніе годы жизни, т. е. въ тотъ періодъ, когда большая часть людей еще удерживаютъ ее во всей своей силѣ. Это часто встрѣчается въ деспотическихъ странахъ востока. Вольней (*) въ своемъ путешествіи по малой Азіи говоритъ, что въ Сиріи и Египтѣ люди высшаго класса, которые въ состояніи имѣть многолюдный гаремъ, часто жалуются на безсиліе еще прежде 30-ти лѣтняго возраста. Излишество любовныхъ наслажденій производитъ еще другія послѣдствія: оно разстроиваетъ,

(*) Voyage en Syrie et en Egypte, tome II. p. 444.

какъ извѣстно всякому практическому врачу, пищеварительные органы и ослабляетъ физическія и умственныя силы.

Эта же неумѣренность въ половыхъ наслажденіяхъ бываетъ обильнымъ источникомъ болѣзней яичка. Лица, страдающія хроническимъ воспаленіемъ и другими разстройствами яичка, часто, какъ я не безъ основанія полагаю, должны относить причины этихъ недуговъ къ неумѣренности въ любовной страсти. Я думаю также, что сего рода излишества, при ихъ продолжительности, весьма способны причинять страданія почекъ. Одинъ человѣкъ, который въ молодости своей до излишества предавался половымъ наслажденіямъ, теперь безпрестанно страдаетъ разстройствомъ пищеваренія, болями поясницы и отдѣленіемъ щелочной урины всякій разъ послѣ акта совокупленія.

Непроизвольное истеченіе сѣмени.

Припадки. — Одно изъ обыкновеннѣйшихъ слѣдствій излишняго возбужденія дѣтородныхъ органовъ есть чрезмѣрное отдѣленіе сѣмени, обнаруживающееся непроизвольнымъ выхожденіемъ этой жидкости. Мы здѣсь не будемъ входить въ подробности относительно сего предмета; ибо это не касается плана сего сочиненія. Скажемъ однакожъ, что лучше всѣхъ изслѣдовалъ этотъ предметъ проф. Лальманъ(*). Эта болѣзнь образуется весьма медленно. Она начинаетъ обнаруживаться быстрымъ изліяніемъ сѣмени во время совокупленія или при сладострастныхъ снахъ. При этомъ обык-

(*) Des pertes séminales involontaires, par Lallemand. Смотри также статью Д-ра Филипса о семъ предметѣ, напечатанную въ 31 томѣ Gazette medicale. — Также The British and Foreign medical Review. Apr. 1813.

новенно существуетъ болѣзненная раздражительность дѣтородныхъ органовъ. Изліянія эти бываютъ преждевременныя, безъ энергіи, а эрекціи несовершенныя и скоро прекращающіяся. По мѣрѣ того, какъ недугъ усиливается, изліянія случаются чаще и легче возбуждаются, — происходятъ даже при однѣхъ сладострастныхъ идеяхъ или малѣйшемъ прикосновеніи или щекотаніи дѣтородныхъ частей, и уже безъ эрекціи и ощущенія наслажденія. При этомъ слабомъ и воспріимчивомъ состояніи дѣтородныхъ органовъ, невольное истеченіе сѣмени можетъ происходить какъ днемъ, такъ и ночью, образуя состояніе пассивной spermatorrhoeae, что можетъ продолжаться цѣлые мѣсяцы, постепенно подрывая здоровье. — Страждущій чахнетъ, блѣднѣетъ, слабѣетъ и получаетъ болѣзненнотомный видъ; страдаетъ болью головы и спины, впадаетъ въ ипохондрію и апатію, и совершенно не способенъ къ дѣятельности физической и умственной. Онъ часто испытываетъ непріятныя ощущенія въ яичкахъ, которыя мягки и висятъ низко. Мошонка у такихъ людей отвисла и вяла, а сѣменныя вены обыкновенно бываютъ нѣсколько расширены. Всѣ сіи припадки усиливаются послѣ каждаго изліянія сѣмени, которое, кромѣ того, сопровождается обыкновенно тягостнымъ чувствомъ усталости и безпокойства, продолжающимся по нѣсколько часовъ.

Этотъ упорный недугъ чаще всего происходитъ отъ неумѣренности въ актѣ совокупленія или отъ онанизма. И такъ какъ тѣ, которые предаются этимъ порочнымъ наклонностямъ или привычкамъ, мало обращаютъ вниманія на зло, причиняемое ими себѣ, то привычка эта обыкновенно подавляетъ разсудокъ и волю. Иногда даже самая сильная рѣшимость не въ состояніи

подавить расположенія къ этимъ пагубнымъ наклонностямъ, и люди, совершенно убѣжденные въ худыхъ послѣдствіяхъ, не въ силахъ укротить своихъ гибельныхъ влеченій. Въ сихъ случаяхъ существуетъ особенное болѣзненное состояніе нервной системы. Дѣйствительно, слѣдствія этой страсти, обезсиливающія и разслабляющія нервы, далеко превосходятъ слѣдствія, которыя могъ бы причинить одинъ убытокъ истекающей сѣменной жидкости, что должно приписать нервному изнеможенію преимущественно репродуктивной системы. Духъ пацiента постоянно занятъ его страданiями; ему весьма трудно отвлечь вниманіе отъ своей болѣзни, и онъ съ жадностію читаетъ все относящееся къ его недугу. Положеніе этихъ людей довольно печально. Зная презрѣніе, съ которымъ смотрятъ на ихъ поступки, они медлятъ посовѣтоваться съ настоящимъ практическимъ врачемъ и прибѣгаютъ часто за облегченіемъ къ невѣжественнымъ и хитрымъ шарлатанамъ. Таково тяжкое наказаніе, претерпѣваемое человѣкомъ, за безразсудную преданность чувственности: униженная природа и разстроенная организація отравляютъ лучшіе дни его существованія и иногда ведутъ къ сумашествію или самоубійству.

Состояніе сѣменной жидкости. — Извергаемое въ сихъ случаяхъ сѣмя отличается отъ здороваго сѣмени большею своею жидкостью. Во всѣхъ почти періодахъ болѣзни въ извергаемомъ сѣмени можно найти сѣменныхъ животныхъ (spermatozoa), по чѣмъ сильнѣе болѣзнь, тѣмъ животныхъ этихъ бываетъ менѣе, такъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь достигла высшей степени, животныя эти почти вовсе изчезаютъ (*). Извергаемое сѣмя смѣшано бываетъ съ боль-

(*) Sur les pertes séminales involontaires, par Lallemand. T. II, p. 487.

шимъ количествомъ жидкости, отдѣляемой сѣменными пузырьками и предстательною железою; въ высшихъ степеняхъ болѣзни, извергаемое вещество почти исключительно состоитъ изъ жидкости, отдѣляемой предстательною железою, и изъ гноя. Случается иногда, что сѣменная жидкость и даже отдѣляемая предстательною железою, входятъ въ мочевой пузырь и смѣшиваются съ мочею, съ которою потомъ и извергаются. Въ этомъ случаѣ для открытія въ мочѣ сѣмени лучшее средство есть микроскопическое изслѣдованіе, при чемъ въ мочѣ можно открыть сѣменныя инфузоріи (spermatozoa).

Хотя болѣзнь эту принимаютъ и лечатъ какъ разстройство только отправленія (functio) дѣтородныхъ органовъ, однакожъ во многихъ случаяхъ она даже въ началѣ сопровождается очевидными признаками раздраженія въ мочевыхъ и дѣтородныхъ органахъ. Дѣйствительно, больные испытываютъ обыкновенно частое побужденіе испускать мочу; испражненіе мочи не рѣдко сопровождается жженіемъ и чувствомъ боли въ задней части мочеиспускательнаго канала. При самомъ осторожномъ введеніи бужи или катетера, рождается въ мочевомъ каналѣ острая боль и судорожное сжатіе (strictura spasmodica uretrae). Предстательная и перепончатая (membranosa) части мочеиспускательнаго канала находятся здѣсь въ раздраженномъ состояніи; и я полагаю, что увеличенное отдѣленіе въ яичкахъ, поспѣшное изверженіе сѣмени и чрезмѣрное побужденіе къ половому удовлетворенію или онанизму много зависятъ отъ сего болѣзненнаго состоянія слизистой оболочки. Принявъ въ соображеніе, какъ много эти части мочеваго канала имѣютъ значенія въ половыхъ отправленіяхъ, не льзя кажется удивляться, что чрезмѣрно частое возбужденіе для излія-

нія сѣмени должно производить здѣсь постоянное раздраженіе. Извѣстно также, что невольныя истеченія сѣмени происходятъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ перелоя, распространившагося на заднюю часть мочеваго канала. Въ другихъ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь сія образуется отъ большей узкости отверстія крайней плоти и отъ страданій прямой кишки; но во всѣхъ сихъ случаяхъ невольное истеченіе сѣмени едва ли когда бываетъ безъ раздраженія въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Патологическая анатомія. — Рѣдко удается дѣлать изысканія анатомико-патологическія надъ людьми, умершими отъ непроизвольнаго истеченія сѣмени. Изъ наблюденій Лальмана видно, что по смерти такихъ людей онъ почти постоянно находилъ сильную красноту въ перепончатой и простатической части мочеваго канала; нерѣдко онъ находилъ нагноеніе и отложеніе туберкуловъ въ предстательной железѣ; ductus ejaculatores въ большой части случаевъ бываютъ расширены; сѣменные же пузырьки бываютъ наполнены оченъ жидкимъ сѣменемъ, иногда смѣшаннымъ съ гноемъ; иногда сѣменные пузырьки были воспалены; иногда они представлялись спавшимися и почти совершенно пустыми; выносящій каналъ рѣдко представлялъ замѣтныя измѣненія; иногда однакожъ Лальманъ находилъ его воспаленнымъ. Въ нѣсколькихъ случаяхъ у стариковъ онъ находилъ относящій каналъ мѣстами окостенѣвшимъ. Яички большею частію бываютъ вялы, иногда нѣсколько атрофированы, иногда въ нихъ встрѣчали туберкулы. Вообще для патологической анатоміи сей болѣзни должно еще многаго ожидать отъ дальнѣйшихъ изслѣдованій.

Раздраженіе, сопровождающее болѣзненное состоя-

ніе слизистой оболочки предстательной части мочеиспускательнаго канала, содѣйствуетъ совершенно матеріяльнымъ образомъ какъ возбужденію чрезмѣрнаго изліянія сѣмени и отдѣленію жидкости, приготовляемой предстательною железою, такъ и происхожденію того болѣзненнаго стремленія къ сладострастію, которому люди, одержимые сѣменными истеченіями, не могутъ противостоять и не могутъ его въ себѣ подавить, не смотря на убѣжденіе своего разсудка. Весьма хорошо извѣстно, что всякое раздраженіе при отверстіи какого либо испражнительнаго пути дѣйствуетъ какъ стимулъ на отдѣленіе железъ. Такъ раздраженіе въ двѣнадцати-перстной кишкѣ производитъ изліяніе желчи, — и какое либо наружное тѣло, раздражающее соединительную оболочку глаза — наприм. внутрь обращенная рѣсница, изліяніе слезъ. Тоже самое происходитъ и съ яичками, когда существуетъ раздраженіе у отверстій ихъ испражнительныхъ путей.

Разстройство мочевыхъ и дѣторадныхъ органовъ здѣсь, сверхъ того, кажется дѣйствуетъ и на мозгъ — и служитъ отчасти причиною того, что мысль больнаго бываетъ постоянно занята предметами половаго возбужденія и что такой человѣкъ имѣетъ апатію и равнодушіе къ другимъ занятіямъ.

Вѣроятно также, что сладострастныя желанія, тревожащія иногда устарѣлыхъ людей, зависятъ также болѣе отъ физическаго болѣзненнаго состоянія мочевыхъ органовъ, нежели отъ духовнаго разврата; ибо и первое можетъ сильно возбуждать болѣзненныя плотскія пожеланія.

Такъ какъ, въ большей части случаевъ, раздраженіе въ мочевомъ каналѣ поддерживаетъ болѣзненное испражненіе и болѣзненную привычку, то и при леченіи

въ такихъ случаяхъ главное вниманіе сперва должно быть обращено на удаленіе раздраженія въ мочевомъ каналѣ, и лишь по уничтоженіи сего послѣдняго можно надѣяться на искорененіе дурной привычки и на поправленіе здоровья. У нѣкоторыхъ людей, кажется, существуетъ предрасположеніе къ этой болѣзни, которое указывается слабыми половыми способностями, раздражительностію мочеваго пузыря и недержаніемъ мочи въ дѣтствѣ.

Должно замѣтить, что у людей, страждущихъ частыми сѣменными истеченіями, не всегда легко открыть истинную причину разстроеннаго здоровья. Или не подозрѣвая ее, или не желая признаться, больные въ состояніи отнесть свои страданія ко всему, только не къ истинной причинѣ. Они жалуются на худое пищевареніе, сильное біеніе сердца, головную боль и проч., но позабываютъ упомянуть объ истеченіяхъ сѣмени, такъ что часто нужны бываютъ вѣрное соображеніе и осторожное вывѣдываніе, чтобы открыть родъ болѣзни, которою стражлетъ больной.

Леченіе. — Прижиганіе мочеиспускательнаго канала азотнокислымъ серебромъ составляетъ въ большей части случаевъ одно изъ дѣйствительныхъ средствъ къ возстановленію здороваго состоянія предстательной части мочеваго канала. Средство это успокоиваетъ болѣзненную чувствительность и исцѣляетъ измѣненное состояніе слизистой оболочки и отверзтій, выбрасывающихъ сѣменную жидкость (ductus ejaculatores), и такимъ образомъ останавливаетъ чрезмѣрное отдѣленіе въ яичкахъ и въ предстательной железѣ. Селитрокислое серебро, будучи приложено къ страждущей части мочеиспускательнаго канала, кажется, дѣйствуетъ на сѣменные пузырьки и полости предстательной железы

почти такимъ же образомъ, какъ нѣкоторыя раздражающія средства дѣйствуютъ на соединительную перепонку глаза и излѣчиваютъ болѣзни слизистой оболочки слезнаго мѣшка, или носоваго канала. Благотворное дѣйствіе азотно-кислаго серебра кажется было уже извѣстно Гому; онъ, въ своемъ сочиненіи — о съуженіяхъ, приводитъ два случая сѣменныхъ истеченій, какъ послѣдствія онанизма, гдѣ страданія были значительно облегчены употребленіемъ бужи, намазаннаго этимъ веществомъ. Въ новѣйшее время, Лальманъ опредѣлилъ всю пользу селитрокислаго серебра при леченіи непроизвольныхъ сѣменныхъ истеченій; изобрѣтеніе лучшаго инструмента для произведенія въ этомъ случаѣ прижиганія принадлежитъ также ему. Инструментъ Лальмана состоитъ изъ платиновой или серебреной трубочки, на одномъ концѣ немного изогнутой; толщина ея равняется толщинѣ катетера средней величины (таб. 1, фиг. 4, а) (*); въ трубочкѣ свободно движется вмѣститель азотно-кислаго серебра, имѣющій на внутреннемъ концѣ желобокъ въ одинадцать линій длиною (b). Ѣдкое вещество, положенное въ желобокъ, растапливается на спиртовой лампѣ, и такимъ образомъ плотно утверждается въ инструментѣ. На наружномъ концѣ инструмента находится винтъ (с), для удержанія по произволу на различныхъ высотахъ вмѣстителя селитрокислаго серебра. При употребленіи инструмента должно поступать слѣдующимъ образомъ. Закрывается сперва инструментъ такъ, чтобы желобокъ съ ѣдкимъ веществомъ находился весь въ трубочкѣ (d); потомъ омащенный масломъ инструментъ вводится въ мочеиспускательный каналъ до предстатель-

(*) Инструментъ на рисункѣ изображенъ въ половину естественной величины.

ной его части; это узнается изъ того, что, при приближеніи къ этому мѣсту, больной почувствуетъ сильную боль, и что повернувши внизъ инструментъ и миновавши lig. triangulare suspensorium penis, можно провести его свободно далѣе (*). Тогда выдвигается впередъ вмѣститель, или желобокъ съ ѣдкимъ веществомъ, и проводится одинъ или два раза взадъ и впередъ, затѣмъ инструментъ закрывается и вынимается изъ мочеиспускательнаго канала. Можно также употребить для прижиганія и прямой инструментъ; но кривымъ, нами описаннымъ, дѣйствовать удобнѣе. Тотчасъ послѣ прижиганія больной чувствуетъ въ мочевомъ каналѣ острую боль, продолжающуюся отъ 10 до 30 минутъ. При испущеніи мочи больной обыкновенно чувствуетъ въ каналѣ жженіе; моча нерѣдко бываетъ смѣшана съ кровью или съ гноевидною жидкостью; эти послѣдніе припадки рѣдко продолжаются долѣе 24 или 36 часовъ. Иногда послѣ прижиганія случается сильная боль въ каналѣ и даже задержаніе мочи; въ такомъ случаѣ быстро облегчаютъ больнаго: піявки, приставленныя къ промежности, употребленіе мягчительно-наркотическихъ припарокъ къ верхнимъ внутреннимъ частямъ бедеръ и къ промежности, и suppositoria. Впрочемъ задержаніе мочи послѣ сей операціи случается чрезвычайно рѣдко. Обыкновенно истеченіе прекращается послѣ одного или двухъ прижиганій; рѣдко нужно бываетъ прижигать въ третій или въ четвертый разъ.

Опій и бѣлена (herb. hyoscyami) могутъ быть въ тоже время даваемы на ночь, чтобы доставить больному сонъ и успокоить раздражительность; холодныя обли-

(*) Можно также для узнанія глубины предстательной части употребить восковой бужи, что особенно совѣтуется дѣлать тѣмъ, которые еще не очень опытны въ операціи катетеризма.

ванія (douches) на тазъ и на дѣтородные органы могутъ быть также дѣлаемы ежедневно. Приливъ крови къ предстательной железѣ и сосѣднимъ съ нею частямъ можетъ быть иногда удаленъ употребленіемъ холодныхъ клистировъ, что̀ лучше дѣлать паціенту утромъ передъ вставаніемъ съ постели; послѣднее также имѣетъ цѣлію и устраненіе запоровъ. — По наблюденіямъ Керлинга, порошокъ кубебы, даваемый въ небольшихъ пріемахъ (отъ xv до xxx gr.), вмѣстѣ съ tinctura hyoscyami, по два раза въ день, способствуетъ значительно исцѣленію этой болѣзни; и въ легкихъ случаяхъ, только это средство и введеніе въ мочевой каналъ раздражающаго бужи могутъ излечить болѣзнь даже и безъ прижиганія.

По мѣрѣ того, какъ мѣстное состояніе мочеваго канала измѣняется и улучшается, должно употреблять другія средства, чтобы поправить общее состояніе здоровья. Такимъ образомъ железные препараты, хина, холодныя ванны, питательная, но не возбуждающая діэта, перемѣна мѣста или путешествіе, тѣлесныя движенія на открытомъ чистомъ воздухѣ и веселыя занятія оказываются весьма благотворными. Едва ли нужно говорить, что ни одинъ способъ врачеванія не можетъ быть успѣшенъ, или не можетъ не допускать возврата болѣзни, безъ самаго строгаго и постояннаго воздержанія въ отношеніи къ причинамъ, производящимъ или возбуждающимъ болѣзнь. Всѣ лица, всѣ предметы, способные возбудить сладострастныя идеи, должны быть по этой причинѣ паціентомъ избѣгаемы.

Женитьба. — Часто совѣтуютъ жениться людямъ, страждущимъ невольными сѣменными истеченіями. Совѣтъ такой болѣе вреденъ, нежели полезенъ. Особы, одержимыя непроизвольнымъ истеченіемъ сѣмени, ни-

сколько не удовлетворяютъ условіямъ необходимымъ человѣку, при вступленіи его въ бракъ: такіе люди въ сущности немощны (impotentes), и ничто не можетъ болѣе усилить ихъ страданій и препятствовать выздоровленію, какъ сексуальныя возбужденія и безплодныя покушенія къ половому сообщенію. Главное дѣло въ сей болѣзни состоитъ въ томъ, чтобы остановить обезсиливающія изверженія, доставить періодъ покоя, въ который бы дѣтородные органы могли снова пріобрѣсть свои естественныя свойства. Пусть сперва здоровье возстановится и организмъ укрѣпится, а послѣ того уже можно посовѣтовать жениться. Бракъ отнимаетъ искушеніе къ онанизму, благопріятствуетъ правильности и умѣренности въ удовлетвореніи половыхъ отправленій, и такимъ образомъ препятствуетъ возврату болѣзни.

Кастрація. — Люди, одержимые непроизвольными сѣменными истеченіями, будучи не въ состояніи преодолѣть свои пагубныя наклонности, иногда рѣшались на отнятіе яичекъ и производили эту операцію надъ собою сами, (*) или обращались съ просьбою къ врачу. Лѣтописи хирургіи представляютъ даже примѣры, гдѣ кастрація была производима въ подобныхъ случаяхъ по настоянію больныхъ; но такой поступокъ со стороны врача едва ли когда можетъ быть оправданъ. Непроизвольное истеченіе сѣмени можетъ быть излечено, почти всегда, хотя и съ трудомъ; — между тѣмъ какъ кастрація, даже если и содѣйствуетъ устраненію симптомовъ, оставляетъ паціента на всю жизнь изувѣченнымъ, что впослѣдствіи можетъ быть источникомъ самаго горькаго сожалѣнія и упрека.

(*) См. выше, стр. 47.

Aphrodisiaca. — Послѣ всего доселѣ сказаннаго о леченіи различныхъ видовъ безсилія (impotentia), мнѣ остается не многое еще прибавить относительно сего предмета. Извѣстно, что есть средства, которымъ приписывается свойство возстановлять утраченныя или ослабѣвшія половыя способности. Средства эти извѣстны подъ именемъ aphrodisiaca. Говорятъ, что они употребляются не рѣдко на востокѣ людьми чувственными, чтобы возбудить дѣтородные органы, изнуренные пресыщеніемъ и невоздержаніемъ. Нѣкоторые изъ этихъ средствъ дѣйствуютъ на мочевые органы, возбуждаютъ ихъ и при этомъ доставляютъ человѣку временныя эрекціи, но они мало или вовсе не дѣйствуютъ на существенные половые органы. Кажется, что эти средства оказываютъ тоже вліяніе, какъ геморой, нѣкоторыя страданія предстательной железы и камни мочеваго пузыря, производя раздраженіе и приливъ крови къ дѣтороднымъ частямъ и чрезъ то порождая болѣзненныя эрекціи.

Шпанскія мушки. — Эрекціи производятся также шпанскими мушками (cantharides), (обыкновеннѣйшее средство изъ aphrodisiaca и главнѣйшій ингредіентъ всѣхъ шарлатанскихъ лекарствъ противъ безсилія). — Хотя есть нѣкоторые случаи болѣзней дѣтородныхъ органовъ, гдѣ употребленіе шпанскихъ мушекъ бываетъ умѣстно; но въ безсиліи оно большею частію вредно, производя неестественное возбужденіе эрекцій въ то время, когда для дѣтородныхъ органовъ необходимъ покой. Если шпанскія мушки и доставятъ паціенту возможность имѣть сообщеніе, то конечное дѣйствіе сего средства обнаружится безсиліемъ навсегда неизлѣчимымъ. Почти единственный случай, въ которомъ можно рѣшиться упо-

требить шпанскія мушки, есть слабое или атоническое состояніе дѣтородныхъ органовъ, какъ слѣдствіе неупражненія ихъ, гдѣ, хотя желанія сильны, но эрекціи бываютъ слабы и происходятъ съ затрудненіемъ. Въ такомъ случаѣ xx капель tincturae cantharidum съ такимъ же количествомъ tincturae sesquichloridi ferri, могутъ быть даваемы два или три раза въ день.

Фосфоръ.—Леруа и Бутацъ дѣлали надъ собою опыты съ фосфоромъ и нашли, что онъ производитъ сильное возбужденіе дѣтородныхъ органовъ. Тоже самое было замѣчено у животныхъ, надъ которыми Леруа дѣлалъ свои опыты (*). Фосфоръ, кажется, дѣйствуетъ почти такимъ же образомъ, какъ шпанскія мушки, раздражая и возбуждая мочевые органы и устремляя къ нимъ кровь; и безъ сомнѣнія, дѣйствіе фосфора будетъ вредно въ большей части случаевъ безсилія.

Secale cornutum.— Въ тѣхъ атоническихъ случаяхъ, о которыхъ я упомянулъ выше, можно, кажется, ожидать пользы отъ спорыньи (secale cornutum), которая у мужчинъ дѣйствуетъ какъ возбуждающее средство на дѣтородные органы и сосѣднія съ ними части; однакожъ для объясненія и подтвержденія дѣйствія ея въ безсиліи нужны еще дальнѣйшія наблюденія.

Cannabis indica. — Изъ числа средствъ, возбуждающихъ дѣтородные органы и чувство сладострастія (aphrodisia), нужно имѣть такое, которое было бы способно возбудить половые органы и отдѣленія въ яичкахъ — своимъ вліяніемъ на мозгъ, или на ту особенную его часть, которая составляетъ мѣстопребываніе генеративной способности человѣка. Я не знаю ни одного средства, которое обладало бы такимъ свойст-

(*) Bibliothèque de Therapeutique. T. II. p. 124

вомъ, за исключеніемъ, можетъ быть, индейской конопли (cannabis indica). Извѣстно, что это средство употребляется жителями востока для произведенія пріятнаго возбужденія (*).

По словамъ англійскихъ врачей, живущихъ въ Индіи, индейская конопля, принятая въ небольшихъ пріемахъ, ускоряетъ пульсъ, возвышаетъ въ тѣлѣ теплоту, увеличиваетъ аппетитъ, порождаетъ чувство сладострастія (aphrodisia) и сильную духовную дѣятельность и веселость, — и за употребленіемъ ея не слѣдуетъ ни головной боли, ни изнеможенія, ни другихъ непріятныхъ припадковъ. Пріемъ, признанный способнымъ произвести эти дѣйствія, есть четверть грана спиртнаго экстракта, или полдрахмы тинктуры; иногда этотъ пріемъ надо повторить два раза для того, чтобы обнаружилось возбужденіе нервной системы. Въ аптекахъ европейскихъ городовъ это средство почти не извѣстно. Въ Лондонѣ врачи пробовали употреблять экстрактъ индейской конопли, привезенный изъ Индіи; но дѣйствія его были гораздо слабѣе, нежели какъ описываютъ это англо-индейскіе врачи. Вообще о дѣйствіи индейской конопли еще нужно ожидать дальнѣйшихъ наблюденій.

(*) Средство это извѣстно между Арабами подъ именемъ Hachich, у Индѣйцевъ подъ именемъ Banque, а у Турковъ подъ именемъ Malach. О дѣйствіи сего средства можно найти въ Annuaire de Thérapeutique за 1845, p. 29, и за 1846, p. 13; а также въ Trans. of the Med. Societ. of Calcuta 1839: on the preparations of Indien Hemp, etc. — Provincial Medical-Journal, January. 1843.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

БОЛѢЗНИ

СѢМЕННАГО КАНАТИКА.

РАСП

Въ нау
нѣкоторы
рикознаг
нія расп
придатка
писателе
канатика
ляютъ бо
ствіи мы
болѣзнь
ствіемъ
сѣменна
ство это
реніе ве
однимъ
мы буде
происхо

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

РАСШИРЕНІЕ ВЕНЪ СѢМЕННАГО КАНАТИКА.

(Varicocele).

Въ наукѣ есть два слова: varicocele и circocele; первое нѣкоторыми хирургами употреблялось для означенія варикознаго состоянія венъ мошонки; второе для означенія расширенія венъ: сѣменнаго канатика и яичнаго придатка. Въ настоящее время однакожъ большая часть писателей, для означенія расширенія венъ сѣменнаго канатика, яичнаго придатка и венъ мошонки, употребляютъ безъ различія одно слово varicocele. Въ послѣдствіи мы увидимъ, что расширеніе венъ мошонки есть болѣзнь весьма рѣдкая, бывающая почти всегда слѣдствіемъ дальнѣйшаго хода варикознаго состоянія венъ сѣменнаго канатика и яичнаго придатка. Обстоятельство это также даетъ намъ основаніе называть расширеніе венъ мошонки и частей въ ней содержимыхъ однимъ именемъ. Потому-то подъ именемъ varicocele мы будемъ разумѣть варикозную опухоль мошонки, происходитъ ли она отъ расширенія венъ только сѣ-

меннаго канатика и яичнаго придатка, или вмѣстѣ и венъ самой мошонки; такъ что: circocele и hernia varicosa будутъ синонимами слова varicocele.

Varicocele есть болѣзнь свойственная мужчинамъ. У женщинъ случается иногда расширеніе венъ большихъ губъ, которое можно сравнить съ расширеніемъ венъ мошонки; и расширеніе венъ яичниковъ и связокъ матки, которое отчасти также можно сравнить съ расширеніемъ венъ сѣменнаго канатика мужчинъ; но всѣ эти опухоли венъ у женщинъ встрѣчаются очень рѣдко и происходятъ или отъ беременности, и въ такомъ случаѣ скоро проходятъ, или же отъ важныхъ органическихъ измѣненій въ брюшной полости, и тогда они составляютъ только припадокъ гораздо важнѣйшей болѣзни.

Етіологія. — Расширеніе венъ сѣменнаго канатика чаще случается въ возрастѣ человѣка отъ 10 до 35-ти лѣтъ; слѣдовательно въ ту эпоху жизни, когда дѣтородные органы находятся въ наибольшей дѣятельности. Изъ сорока пяти наблюденій надъ этою болѣзнію, собранныхъ докторомъ Ландузи, можно вывести относительно возраста слѣдующее замѣчаніе:

Возрастъ больныхъ.	*Число случаевъ.*
отъ 9 до 15 лѣтъ	13.
отъ 15 до 25 лѣтъ	29.
отъ 25 до 35 лѣтъ	3.

Изъ этой, хотя краткой, таблицы видно, сколько неосновательно мнѣніе Дельпеша, утверждавшаго, будто бы болѣзнь эта до 20 лѣтняго возраста встрѣчается весьма рѣдко.

Наблюденія не показали намъ доселѣ ничего положительнаго, какой изъ темпераментовъ расположенъ болѣе къ этой болѣзни.

Жители теплыхъ странъ страждутъ расширеніемъ сѣменныхъ венъ чаще обитателей странъ холодныхъ.

Болѣзнь эта несравненно чаще случается съ лѣвой стороны, нежели съ правой. Фактъ этотъ еще со временъ Ж. Л Пети всѣми принимается за несомнѣнный. Впослѣдствіи мы постараемся показать этому причину.

Расширеніе венъ обыкновенно приписываютъ слабости этихъ сосудовъ; говорятъ, что причины, способствующія расширенію венъ, дѣйствуютъ на вены механически, препятствуя проходу въ этихъ сосудахъ крови отъ частей периферическихъ къ сердцу, что чрезъ это упругость венъ уменьшается и стѣнки ихъ приходятъ въ состояніе слабости, или астеніи. Теорія эта хотя довольно остроумна, но кажется не можетъ быть допущена во всѣхъ случаяхъ расширенія венъ. Нѣтъ сомнѣнія, что беременность, органическія съуженія отверстій правой половины сердца, прижатіе легкихъ различными опухолями, продолжительное прижатіе какого либо члена перевязкою и проч., составляютъ во многихъ случаяхъ очевидную причину варикознаго состоянія венъ. Но есть другіе случаи, въ которыхъ расширеніе венъ происходитъ вслѣдствіе раздраженія органовъ. Кто изъ хирурговъ не знаетъ, что вены часто расширяются вокругъ опухоли называемой tumor albus, вокругъ раковыхъ опухолей, въ мочевомъ пузырѣ у страждущихъ каменною болѣзнію и проч.? Мысль эта такъ заняла нѣкоторыхъ изъ новѣйшихъ писателей, что они начали вовсе отвергать расширеніе венъ по первому закону, и во всѣхъ случаяхъ стали объяснять это патологическое состояніе раздраженіемъ. Хотя такое мнѣніе можно назвать своего рода крайно-

стію, однакожъ должно согласиться, что расширеніе венъ не всегда происходитъ вслѣдствіе механическаго препятствія возврату крови отъ частей къ сердцу, и что въ нѣкоторыхъ случаяхъ варикозное состояніе дѣйствительно зависитъ отъ раздраженія, или отъ излишняго прилива крови къ тѣмъ частямъ, или органамъ, откуда начинаются волосные сосуды расширенныхъ венъ.

Бросивъ краткій взглядъ на этіологію расширенія венъ вообще, и переходя въ частности къ причинамъ расширенія венъ сѣменнаго канатика, мы находимъ здѣсь два рода производящихъ причинъ: однѣ изъ нихъ способствуютъ приливу крови къ дѣтороднымъ частямъ, другія препятствуютъ возврату ея къ сердцу. Эти два рода причинъ могутъ существовать отдѣльно или вмѣстѣ у одного и того же больнаго. Къ числу первыхъ должно отнести неумѣренное употребленіе половыхъ наслажденій, онанизмъ, верховую ѣзду, танцы, продолжительную ходьбу и наконецъ всѣ обстоятельства отъ которыхъ кровь притекаетъ постоянно и въ бо́льшемъ противъ нормальнаго количествѣ къ дѣтороднымъ частямъ. Сюда же должно отнести ушибы мошонки и яичка и воспаленія ихъ, частое употребленіе теплыхъ ваннъ, и вообще продолжительное вліяніе теплоты. По этому-то varicocele гораздо чаще случается въ странахъ теплыхъ, чѣмъ въ холодныхъ.

Второй родъ производящихъ причинъ занимающей насъ болѣзни, суть, какъ я сказалъ, условія препятствующія прямо или посредственно возврату крови отъ дѣтородныхъ частей къ сердцу; таковы: паховая и бедренная грыжа, и особенно первая изъ нихъ, будутъ ли онѣ врожденныя или пріобрѣтенныя. Грыжа, прижимая

или прямо сѣменные сосуды или же паховой каналъ, препятствуетъ обратному теченію крови отъ янчка къ сердцу. Къ тому же роду причинъ слѣдуетъ отнести мѣшетчатыя и другаго рода опухоли сѣменнаго канатика, опухоли поясничныхъ железъ, hydrocele и особенно hydrocele funiculi spermatici; хроническія опухоли, развивающіяся въ нижней части живота (*); хроническія опухоли селезенки (Вельпо); прижатіе паховаго канала и сѣменнаго канатика дурно наложенными грыжевыми бандажами (Калисенъ, Поттъ); продолжительное прижатіе тѣхъ же самыхъ частей другими различными дурно наложенными повязками, напримѣръ suspensorio; частыя усилія при испражненіи на низъ у людей подверженныхъ запорамъ (Ж. Л. Пети, Ришеранъ).

Ж. Л. Пети полагаетъ въ числѣ причинъ сей болѣзни хроническіе натеки крови въ печень; но должно замѣтить, что эта причина составляетъ исключеніе весьма рѣдкое; ибо она можетъ дѣйствовать только тогда, когда venae spermaticae будутъ оканчиваться in venam portarum, или въ ея вѣтви.

А. Куперъ относитъ еще къ причинамъ varicocelis ожирѣлость всего тѣла и въ особенности живота; здѣсь большое количество жира, особенно жира брыжейки, своимъ прижатіемъ мѣшаетъ обратному отливу крови. Эта патологическая причина встрѣчается также весьма рѣдко, потому что varicocele бываетъ преимущественно у людей молодыхъ.

(*) Бриксу разсказываетъ очень интересное наблюденіе надъ однимъ больнымъ, имѣвшимъ varicocele и умершимъ отъ другой болѣзни; при вскрытіи тѣла найдена была въ нижней части живота большая раковая мозговидная опухоль (cancer enephaloides), занимавшая всю лѣвую половину тѣла, опухоль эта прижимала venae spermaticae.

Онанизмъ имѣетъ двоякое дѣйствіе, и хотя онъ помѣщенъ нами въ числѣ причинъ перваго рода, увеличивающихъ приливъ крови, но эта же самая причина препятствуетъ и обратному отливу крови къ сердцу; ибо всякое излишество въ половыхъ наслажденіяхъ ослабляетъ мышечные части дѣтородныхъ органовъ и въ особенности фибры musculi cremasteris и dartos; вслѣдствіе того ослабѣваетъ способность сокращаемости въ сихъ органахъ; чрезъ что яичко, недостаточно поддерживаемое, предоставляется собственной своей тяжести и возвратъ крови дѣлается затруднительнымъ, ибо сѣменной канатикъ прижимается на лобковыхъ костяхъ.

Нѣкоторые изъ писателей ставятъ ипохондрію и угнѣтающія страсти также въ числѣ причинъ varicocelis; но очевидно, что въ этомъ случаѣ слѣдствіе принимается за причину, ибо мизантропія и печальное состояніе, которымъ такъ часто подвержены больные, одержимые varicocele, суть скорѣе слѣдствіе болѣзни, чѣмъ ея причина.

Наконецъ какъ ни кажется неопредѣленнымъ и сомнительнымъ наслѣдственное вліяніе измѣненія нашихъ органовъ, я полагаю, что несправедливо было бы исключить совершенно это обстоятельство изъ числа причинъ этой болѣзни. Если мы знаемъ, что внѣшнее расположеніе органовъ и частей нашего тѣла передается потомству, такъ что составляетъ извѣстный типъ племенъ и народовъ, то почему же не допустить, что нѣкоторыя внутреннія расположенія и извѣстныя анатомическія, нормальныя и ненормальныя видоизмѣненія нашихъ органовъ не могутъ передаваться (съ зародышемъ) потомству, отъ отца и матери къ дѣтямъ. И это не есть одно только теоретическое предрасположеніе. Бляндепъ зналъ трехъ братьевъ, которые всѣ трое

имѣли varicocele, и которыхъ отецъ былъ также одержимъ этою болѣзнію. Маржоленъ и другіе хирурги разсказываютъ также подобные случаи.

Доселѣ мы говорили о причинахъ внѣшнихъ и патологическихъ; но есть еще причины анатомическія, имѣющія замѣтное вліяніе на образованіе varicocele. Изъ нихъ однѣ дѣйствуютъ съ обѣихъ сторонъ на оба сѣменные канатика, а другія только съ одной лѣвой стороны, и могутъ отчасти намъ объяснить, почему болѣзнь эта чаще встрѣчается на лѣвой сторонѣ, нежели на правой.

Къ числу первыхъ причинъ должно отнести наклоненное или почти отвѣсное положеніе сѣменныхъ венъ, ихъ длину, слабое устроеніе стѣнокъ сихъ сосудовъ сравнительно съ ихъ длиною, отсутствіе въ этихъ венахъ заслоночекъ, наконецъ то перемѣнное состояніе наполненія и испражненія крови, въ которомъ сѣменныя вены такъ часто находятся отъ дѣйствія на дѣтородные органы различной температуры, отъ вліянія страстей и отъ измѣненія положенія тѣла. Одна изъ важныхъ анатомическихъ причинъ, способствующихъ расширенію сѣменныхъ венъ, есть безъ сомнѣнія сплетеніе венъ, извѣстное подъ именемъ plexus pampiliformis, отъ котораго начинаются вены яичка. Въ естественномъ состояніи и въ особенности, если мошонка приподнята, это венозное сплетеніе не представляетъ ничего особеннаго; но когда varicocele уже началось, или когда дѣтородные органы расширены отъ теплоты или отъ продолжительной ходьбы, тогда plexus pampiliformis расширяется, увеличивается въ объемѣ и окружаетъ замѣтнымъ образомъ яичко сзади и сверху.

Все сказанное можетъ намъ объяснить до нѣкоторой степени частое появленіе у человѣка этой болѣзни. Но

кромѣ того, мы можемъ вспомнить здѣсь прекрасное сравненіе Ж. Л. Пети, относительно препятствія возврату крови, при прохожденіи сѣменнаго канатика чрезъ паховое кольцо. «Эти сосуды (vasa spermatica), говоритъ Пети, проходя чрезъ паховой каналъ, прилегаютъ къ лобковой кости, точно такъ, какъ веревка къ блоку колодца; такъ что яичко, къ которому сѣменные сосуды достигаютъ, можетъ быть уподоблено ведру, находящемуся на концѣ веревки колодца; и какъ ведро дѣйствуетъ на эту веревку пропорціонально своей тяжести, такъ яичко дѣйствуетъ на сѣменной канатикъ, а сей послѣдній на лобковую кость, также пропорціонально собственной тяжести: тяжесть эта, какова бы она ни была, производитъ прижатіе сѣменныхъ сосудовъ и затрудняетъ проходъ въ нихъ крови.» — Безъ сомнѣнія, какъ замѣчаетъ и Ж. Л. Пети, мускулъ cremaster и tunica dartos должны поддерживать яичко и препятствовать тяжести его дѣйствовать на сосуды сѣменнаго канатика; но въ состояніи ослабленія и бездѣйствія сихъ мускуловъ, яичко, предоставленное собственной его тяжести, должно производить дѣйствіе подобное тому, какое производитъ ведро на веревку, прижимающую блокъ.

На это можно конечно замѣтить, что здѣсь сѣменная артерія (arteria spermatica) должна быть также прижата, какъ и вены; поэтому кровь встрѣчаетъ то же самое препятствіе, проходя отъ сердца къ яичку, какъ и при возвратѣ отъ яичка къ сердцу, и что слѣдовательно здѣсь должно быть равновѣсіе между приливомъ и отливомъ крови. Но мы не должны забывать, что стѣнки артерій сравнительно толще и гораздо упруже стѣнокъ венъ, и что красная кровь, кромѣ той двигательной силы, которую она получаетъ отъ сердца, течетъ еще сверху внизъ, что̀ помогаетъ ея прохожденію; между

тѣмъ какъ темная кровь восходитъ противъ законовъ тяжести снизу вверхъ и лишена необходимой силы для побѣжденія препятствій, противопоставляемыхъ ея свободному теченію.

Почему болѣзнь чаще встрѣчается съ лѣвой, чѣмъ съ правой стороны? Морганьи, а послѣ него А. Куперъ и другіе объясняютъ это анатомическимъ расположеніемъ сѣменныхъ венъ. Дѣйствительно, сѣменныя вены правой стороны оканчиваются подъ острымъ угломъ въ нижнюю полую вену (vena cava inferior); тѣ же самыя вены съ лѣвой стороны вливаютъ кровь почти подъ прямымъ угломъ въ соотвѣтственную имъ почечную вену (vena renalis); слѣдовательно вены съ правой стороны удобнѣе опоражняются отъ крови, нежели вены лѣвой стороны, которыхъ кровь вливается подъ прямымъ угломъ и въ направленіи почти перпендикулярномъ возврату крови изъ почки, — обстоятельство необходимо препятствующее кровообращенію; ибо два тока крови идутъ въ различныхъ направленіяхъ.

Ширина венъ больше съ лѣвой стороны, нежели съ правой. Къ этому можно еще прибавить то, что въ натуральномъ состояніи и даже у людей, не подверженныхъ запорамъ, сѣменныя вены съ лѣвой стороны бываютъ шире и дѣлаютъ больше изгибовъ, нежели тѣ же сосуды съ правой стороны. Но есть ли это врожденное расположеніе или слѣдствіе прижатія сосудовъ толстыми кишками (intestinum colon), или же слѣдствіе другой какой либо механической причины, дѣйствующей на кровообращеніе сѣменныхъ сосудовъ? этотъ вопросъ, доселѣ нерѣшенный, можно разрѣшить только внимательнымъ разсѣченіемъ труповъ у взрослыхъ и новорожденныхъ.

Сверхъ того лѣвое яичко въ натуральномъ состояніи, бываетъ больше праваго, лежитъ въ мошонкѣ ниже праваго даже и тогда (какъ случается иногда видѣть на трупахъ), когда сѣменныя вены обѣихъ сторонъ оканчиваются въ нижнюю полую вену, или всѣ вливаются въ почечныя вены; во всякомъ случаѣ путь крови съ лѣвой стороны длиннѣе, и теченіе ея необходимо должно быть медленнѣе, нежели съ правой стороны.

Послѣ Ж. Л. Пети и Кализена, многіе авторы въ числѣ причинъ болѣе частаго расширенія венъ лѣвой стороны, нежели правой стали почитать также давленіе на сѣменныя вены производимое испражненіями, накопляющимися in flexura sygmoidea intestini colon. Но докторъ Ландузи, изъ 17 больныхъ, одержимыхъ varicocele, только у одного нашелъ запоръ низъ, у прочихъ же состояніе кишечнаго канала было въ натуральномъ состояніи; слѣдовательно это обстоятельство нельзя, кажется, считать, частою причиною расширенія венъ сѣменнаго канатика.

Профессоръ Ленуаръ, въ Парижѣ, допускаетъ еще одно обстоятельство, могущее, по его мнѣнію, способствовать удобнѣйшему развитію varicocele съ лѣвой стороны, нежели съ правой, — именно прижатіе паховаго кольца слѣва сокращеніемъ мускуловъ живота во время усилій, при поднятіи какой либо тяжести или при другихъ тѣлесныхъ напряженіяхъ, требующихъ наклоненія тѣла на правую сторону, и слѣдовательно частое и иногда продолжительное сокращеніе мускуловъ живота съ лѣвой стороны. Но на это можно возразить, что varicocele столько же часто встрѣчается у людей, ведущихъ сидячую и кабинетную жизнь, какъ и у тѣхъ, которые занимаются тяжелыми тѣлесными работами.

Каковы бы ни были анатомическія причины, но въ настоящее время всѣ хирурги принимаютъ за несомнѣнное, что расширеніе сѣменныхъ венъ съ лѣвой стороны случается чаще, нежели съ правой. Нѣкоторые изъ врачей въ этомъ отношеніи вдаются даже въ крайность и полагаютъ, что varicocele правой стороны есть болѣзнь чрезвычайно рѣдкая. Но это также несправедливо; ибо наблюденія показываютъ, что varicocele лѣвой стороны весьма не рѣдко сопровождается расширеніемъ сѣменныхъ венъ правой стороны, только въ меньшей степени. Сверхъ того опытные хирурги знаютъ, что varicocele правой стороны, хотя и рѣдко, но встрѣчается отдѣльно, при совершенно натуральномъ состояніи сѣменныхъ венъ лѣвой стороны.

Хирурги, полагающіе, что varicocele съ правой стороны есть болѣзнь чрезвычайно рѣдкая, были введены въ это заблужденіе, безъ сомнѣнія, тѣмъ, что расширеніе сѣменныхъ венъ правой стороны, вслѣдствіе вышесказанныхъ анатомическихъ причинъ, остается долгое время въ одинакой степени, развивается весьма медленно, почти никогда не достигаетъ значительной величины, не причиняетъ сильныхъ страданій, и большею частію для леченія его достаточно бываетъ однихъ палліативныхъ средствъ. Часто больные, страдая varicocele съ лѣвой стороны, не замѣчаютъ, что они имѣютъ зародышъ той же болѣзни и на правой сторонѣ.

Весьма интересно знать, существуетъ ли соотношеніе между расширеніемъ венъ сѣменнаго канатика и расширеніемъ венъ другихъ частей, напр. расширеніемъ венъ нижнихъ конечностей? Казалось бы à priori, что можно допустить совмѣстность этихъ двухъ болѣзней (varicocele cum varicibus), по сущности своей

весьма сходныхъ между собою. Но наблюденія не подтверждаютъ такого заключенія; чрезвычайно рѣдко случается встрѣтить въ практикѣ больнаго одержимаго этими двумя болѣзнями вмѣстѣ. Тоже должно сказать и о расширеніи венъ геморроидальныхъ. Что касается до расширенія венъ внутреннихъ, лежащихъ въ большихъ полостяхъ, то въ этомъ отношеніи намъ ничего неизвѣстно; при томъ доселѣ мы не имѣемъ вѣрныхъ признаковъ, по которымъ можно бы было отличать эту болѣзнь при жизни человѣка. Вообще, касательно соотношенія между собою расширенія венъ въ различныхъ частяхъ и органахъ нашего тѣла, остается еще многаго ожидать отъ дальнѣйшихъ наблюденій и практическихъ замѣчаній.

Симптоматологія. — Расширеніе венъ сѣменнаго канатика принадлежитъ къ числу тѣхъ болѣзней, которыя развиваются весьма медленно и которыхъ первоначальные признаки бываютъ мало замѣтны; поэтому часто болѣзнь эта остается долго незамѣченною. Многіе больные, одержимые ею въ легкой степени, открываютъ свою болѣзнь въ первый разъ, выходя изъ ванны; другимъ болѣзнь открываетъ врачъ, къ которому они приходятъ совѣтоваться о другомъ какомъ либо недугѣ; или же наконецъ болѣзнь обнаруживаема бываетъ при поступленіи въ военную службу; ибо расширеніе сѣменныхъ венъ принадлежитъ къ числу тѣхъ пороковъ, съ которыми запрещено принимать въ военную службу. Все это показываетъ намъ, что болѣзнь эта въ началѣ своемъ можетъ не проявляться никакими безпокойными припадками и долгое время оставаться не замѣченною.

Но съ увеличеніемъ болѣзни, а въ нѣкоторыхъ слу-

чаяхъ и въ началѣ ея развитія, больные ощущаютъ по временамъ непріятное чувство тяжести въ яичкѣ и въ соотвѣтственномъ паху, и легкую ломящую боль въ томъ же самомъ яичкѣ и въ сѣменномъ канатикѣ, распространяющуюся иногда въ поясницу; къ этимъ двумъ припадкамъ часто присоединяются легкія колики въ нижней части живота и не большое удлиненіе мошонки съ больной стороны.

Таковы первые припадки этой болѣзни, которые обнаруживаются и увеличиваются, какъ мы сказали, не постоянно, а только по временамъ, напр. послѣ продолжительной скорой ходьбы и особенно въ жаркое время, послѣ верховой ѣзды, или другаго рода продолжительныхъ движеній тѣла. Эти припадки только опытному хирургу могутъ открыть начало болѣзни. Но скоро затѣмъ расширеніе венъ сѣменнаго канатика принимаетъ характеръ болѣе очевидный, по которому нельзя уже не узнать болѣзни.

Если больной ходитъ мало, остается больше въ сидячемъ положеніи, или изъ осторожности и по образу жизни удаляетъ отъ себя всѣ причины, могущія увеличить зло, то болѣзнь можетъ остаться на одной степени въ продолженіи долгаго времени, иногда многихъ лѣтъ. Въ этомъ состояніи болѣзнь бываетъ больше безпокойная нежели мучительная; и въ такомъ случаѣ простой suspensorium можетъ служить достаточнымъ палліативнымъ средствомъ. Но часто недугъ принимаетъ другой оборотъ: больной, надѣясь на невинность припадковъ, ожидаетъ съ безпечностію, что болѣзнь пройдетъ сама собою, и не ищетъ средствъ для излеченія; тогда varicocele дѣлается болѣзнью болѣе несносною и серьёзною.

Дѣйствительно, всѣ упомянутые припадки съ дальнѣйшимъ ходомъ болѣзни усиливаются: боль яичка и сѣменнаго канатика становится несносною и ломящею, наподобіе той, которая ощущается отъ прижатія яичка; боль эта переходитъ иногда въ поясницу; чувство тяжести въ яичкѣ увеличивается, такъ что больной почти всякую минуту невольно трогаетъ рукою дѣтородныя части, чтобы поддержать ихъ и дать мошонкѣ между платьемъ менѣе тягостное положеніе; колики въ нижней части живота становятся чаще и сильнѣе. Сверхъ того присоединяется еще новый признакъ: въ больной мошонкѣ появляется особеннаго рода опухоль, по которой внимательный наблюдатель никогда не ошибется распознать болѣзнь. Опухоль эта бываетъ мягкая какъ бы восковая или наполненная тѣстомъ, и состоящая изъ многихъ мягкихъ узловъ или шнурковъ; она занимаетъ верхнюю и заднюю часть яичка, восходитъ вверхъ по направленію сѣменнаго канатика, иногда до наружнаго паховаго кольца, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ продолжается чрезъ весь паховой каналъ въ полость живота (Бляндень). При ощупываніи пальцами, опухоль сія представляется какъ бы пирамидальною, обращенною основаніемъ внизъ, а вершиною къ паховому каналу. Кожа мошонки представляется при этомъ морщиноватою и болѣе мягкою, чѣмъ въ натуральномъ состояніи. Часто, въ этой степени болѣзни, чрезъ кожу просвѣчиваютъ вены, отчего опухоль получаетъ синеватый цвѣтъ. По мѣрѣ образованія опухоли, яичко болѣе и болѣе опускается; есть примѣры, что оно опускалось почти до половины бедра. Такая опухоль характеризуетъ вполнѣ болѣзнь, о которой говоримъ мы, и образуется отъ расширенія сѣменныхъ венъ, а иногда вмѣстѣ и венъ яичка и мошонки. Когда varicocele

продолжается у больнаго нѣсколько лѣтъ, тогда въ различныхъ мѣстахъ этой опухоли, при внимательномъ ея ощупываніи пальцами, можно чувствовать небольшія плотныя массы, подобныя твердымъ узламъ, совершенно противоположныя по плотности съ общею массою опухоли. Узлы эти суть не что иное, какъ вены, отчасти заросшія, внутри которыхъ находятся еще невсосанные кровяные фиброзные сгустки.

Легкое методическое прижатіе, тѣлесный покой, горизонтальное положеніе больнаго, умѣренный холодъ, прикладываніе на мошонку вяжущихъ средствъ уменьшаютъ волюмъ опухоли, а иногда и совсѣмъ ее уничтожаютъ; но это бываетъ только на время; при условіяхъ противныхъ опухоль снова появляется.

Вообще припадки тѣмъ мучительнѣе, чѣмъ больше опухоль, образуемая расширенными венами. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ волюмъ опухоли достигаетъ величины кулака и даже болѣе, особенно если сѣменныя вены будутъ расширены съ обѣихъ сторонъ; въ этомъ случаѣ боль яичка и сѣменнаго канатика бываетъ иногда до того жестока, колики такъ сильны и страданія въ поясницѣ такъ несносны, что больные принуждены почти постоянно оставаться въ постели и носить подвязку.—Должно однако замѣтить, что больные, одержимые varicocele, не всѣ жалуются на боль; иногда опухоль въ мошонкѣ, образуемая расширенными венами, бываетъ хотя и велика, но больные не жалуются ни на боль, ни на какое либо непріятное чувство.

Почти всѣ больные, одержимые varicocele въ значительной степени, во время акта совокупленія и послѣ въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, чувствуютъ значительное облегченіе, но за то на другой день мученія ихъ усиливаются. Физіологія легко объясняетъ намъ

это явленіе. Дѣйствительно, спазмъ и сокращенія мошонки, сопровождающія испражненіе сѣмени, способствуютъ не мало отливу изъ расширенныхъ венъ крови, отчего и происходитъ облегченіе больнаго въ первое время послѣ акта совокупленія. Но вслѣдъ за спазмодическимъ сокращеніемъ оболочекъ мошонки, слѣдуетъ ихъ ослабленіе сильнѣйшее противъ прежняго; мускульныя волокны въ это время имѣютъ еще менѣе энергіи для поддержанія яичка; вотъ почему препятствіе для возврата крови увеличивается и страданія больнаго возвращаются съ большею противъ прежняго силою.

Бреше и Ландузи говорятъ еще объ одномъ, будто бы постоянномъ признакѣ расширенія венъ сѣменнаго канатика, состоящемъ въ увеличенномъ накожномъ отдѣленіи мошонки больной стороны. По замѣчанію Ландузи, отдѣленіе это бываетъ у нѣкоторыхъ больныхъ такъ значительно, что они принуждены нѣсколько разъ въ день класть сухіе компрессы въ ихъ suspensorium, который безъ этой предосторожности всегда бываетъ мокръ и скоро дѣлается негоднымъ для употребленія. — Видаль (*) упоминаетъ объ одномъ рѣдкомъ случаѣ, гдѣ при расширеніи сѣменныхъ венъ съ обѣихъ сторонъ, больной имѣлъ голосъ кастрата; но послѣ радикальной операціи, голосъ получилъ опять свой естественный тонъ.

Когда болѣзнь достигла сильной степени и продолжается долго, въ такомъ случаѣ могутъ присоединиться слѣдующія обстоятельства.

a) Отъ постояннаго давленія расширенныхъ венъ на существо яичко; можетъ произойти атрофія этого ор-

(*) Traité de Pathologie externe. 1846. T. V, p. 485.

гана. Обстоятельство это было замѣчено еще Цельсомъ. Бойе, Поттъ, Шарпъ, Вельпо, Бреше, Видаль и др. представляютъ подобнаго рода примѣры.

b) Можетъ произойти атрофія относящаго канала Видаль).

c) Люди, одержимые varicocele, подобно одержимымъ другими хроническими болѣзнями дѣтородныхъ органовъ, впадаютъ иногда въ сильную меланхолію, въ отчаяніе, доводящее иногда, если вѣрить писателямъ, до самоубійства. — Видаль (*) разсказываетъ случай объ одномъ артистѣ, впадшемъ въ меланхолію по причинѣ varicocele, которое впрочемъ мѣстно не причиняло никакого безпокойства и никакой боли; но послѣ операціи, больной совершенно изцѣлился отъ своей психической болѣзни.

Таковъ общій очеркъ припадковъ болѣзни, нами описываемой; она и не многочисленны и безъ труда могутъ быть отличены отъ припадковъ другихъ болѣзней мошонки и сѣменнаго канатика. Само собою разумѣется, что всѣ эти припадки будутъ нѣсколько различны, смотря по большей или меньшей давности болѣзни, по ея степени и компликаціямъ. Точно также они будутъ различны, смотря по тому, будетъ ли болѣзнь съ одной только стороны или съ обѣихъ вмѣстѣ.

Венная опухоль между яичекъ. — Ж. Л. Пети говоритъ, что онъ видѣлъ нѣсколько случаевъ, гдѣ венная опухоль находилась въ срединѣ мошонки, въ перегородкѣ, раздѣляющей оба яичка. Опухоль эта имѣла значительный волюмъ, такъ что оба яичка были сильно раздвинуты въ стороны. Болѣзнь въ этомъ видѣ должна быть, кажется, не столько опасна, какъ обыкно-

(*) Traité de Pathologie externe 1846. T. V, p. 486.

венное varicocele; ибо при этой опухоли вены яичекъ остаются въ натуральномъ состоянiи и радикальная операцiя можетъ быть предпринята безъ всякой опасности для яичекъ.

Патологическая анатомiя. — Анатомико-патологическiя свѣденiя объ этой болѣзни весьма ограничены; ибо врачамъ чрезвычайно рѣдко удается дѣлать вскрытiе умершихъ съ расширенiемъ сѣменныхъ венъ. А. Куперъ, при разсѣченiи, находилъ, что вены сѣменнаго канатика были расширены и удлинены; измѣненiе это распространялось на вены яичнаго придатка и самаго яичка; при чемъ стѣнки этихъ сосудовъ представлялись значительно отолстѣвшими. Удлиненiе венъ составляетъ причину, почему яичко опускается въ мошонкѣ ниже своего натуральнаго положенiя. Отолстѣнiе стѣнокъ зависитъ отъ большаго прилива крови in vasa vasorum. Къ этому можно еще прибавить слова Бляндена, замѣтившаго, что по мѣрѣ развитiя болѣзни, расширяются вены не только яичнаго придатка, но и вены яичка; отъ расширенiя же сихъ послѣднихъ, существо яичка во всѣхъ направленiяхъ прижимается, отъ чего и происходятъ органическiя измѣненiя сѣменной железы: размягченiе, атрофiя и перерожденiе органа.

Ложье, при разсѣченiи тѣла одного умершаго съ этою болѣзнiю, нашелъ, что сѣменныя вены такъ сильно были расширены и венная опухоль такъ поднималась вверхъ, что паховой каналъ и оба паховыя кольца были расширены по крайней мѣрѣ вдвое противъ натуральной своей величины. — Ж. Л. Пети, вырѣзавши одну варикозную опухоль сѣменнаго канатика, нашелъ, что вены, ее составлявшiя, были не только сильно расширены, но имѣли сверхъ того въ своихъ стѣнкахъ *много*

отверстій. Однакожъ это послѣднее обстоятельство очень сомнительно.

Вотъ почти все, что мы знаемъ объ анатомико-патологическихъ измѣненіяхъ расширенія сѣменныхъ венъ.

Предсказаніе. — Небольшая венная опухоль сѣменнаго канатика не составляетъ болѣзни тяжелой и опасной; больные могутъ оставаться съ нею годы, десятки лѣтъ, иногда всю жизнь, не чувствуя сильныхъ страданій. Болѣзнь въ такомъ видѣ, какъ сказали мы выше, скорѣе можно назвать безпокойною, нежели мучительною. Къ счастію, varicocele, въ большей части случаевъ, ограничивается только слабою степенью припадковъ.

Но чѣмъ венная опухоль обширнѣе, тѣмъ страданія больнаго бываютъ чаще и жесточе, и тѣмъ болѣзнь становится важнѣе; больной дѣлается скучнымъ, мизантропомъ, ипохондрикомъ. Ландузи разсказываетъ одинъ случай, когда больной въ такой степени болѣзни хотѣлъ застрѣлиться. Есть однакожъ случаи, какъ мы выше замѣчали, въ которыхъ опухоль бываетъ довольно велика, и не смотря на то, больные ни сколько не страдаютъ.

Вообще предсказаніе въ этой болѣзни зависитъ отъ большей или меньшей ея степени, отъ большей или меньшей ея давности, отъ компликацій болѣзни, отъ возраста больнаго, оттого, будутъ-ли расширены вены одной только стороны или обѣихъ вмѣстѣ, наконецъ оттого находится ли яичко въ естественномъ состояніи или оно уже разстроено. Всѣ эти обстоятельства должны быть принимаемы въ соображеніе при предсказаніи въ этой болѣзни.

У обитателей странъ холодныхъ, гдѣ varicocele и рѣдко встрѣчается и рѣдко достигаетъ сильной степе-

ни, болѣзнь эта весьма рѣдко бываетъ такъ мучительна и тяжела, какъ у жителей странъ теплыхъ.

Больные, одержимые varicocele, не бываютъ лишены способности оплодотворенія, за исключеніемъ тѣхъ, которымъ сильныя боли, причиняемыя болѣзнію, мѣшаютъ акту совокупленія, или у которыхъ отъ сей болѣзни произошла атрофія или другаго рода органическое измѣненіе въ яичкахъ. Даже послѣ операціи перевязки сѣменныхъ венъ, предпринимаемой для радикальнаго излеченія этой болѣзни, больные способны бываютъ къ оплодотворенію. Я знаю однаго отставнаго полковника Л., страдавшаго въ продолженіи пяти лѣтъ varicocele на лѣвой сторонѣ. Этому больному въ 1839 году при мнѣ въ Парижѣ сдѣлалъ Рикоръ лигатуру расширенныхъ сѣменныхъ венъ. Больной, выздоровѣвши и возвратясь въ отечество, женился и имѣетъ теперь уже двухъ дѣтей, пользующихся совершеннымъ здоровьемъ.

Распознаваніе. — Расширеніе венъ сѣменнаго канатика легко отличить отъ другихъ болѣзней мошонки и яичекъ, если только хируръ со вниманіемъ разберетъ болѣзнь. Неопытный врачъ можетъ смѣшать varicocele съ паховою грыжею (hernia inguinalis), такъ какъ въ обѣихъ болѣзняхъ есть нѣкоторые сходные признаки. Дѣйствительно, какъ въ грыжѣ, такъ и при расширеніи венъ сѣменнаго канатика, опухоль имѣетъ направленіе въ большомъ своемъ діаметрѣ отъ паховаго кольца къ яичку; въ обѣихъ болѣзняхъ опухоль увеличивается во время стоянія и хожденія больнаго и уменьшается при горизонтальномъ его положеніи; грыжа увеличивается отъ кашля, тоже самое отчасти происходитъ и съ опухолью расширенныхъ сѣменныхъ венъ, если болѣзнь уже будетъ сильно развита. Эти общіе

признаки обѣихъ болѣзней могутъ иногда ввести въ ошибку неопытнаго врача. Я зналъ больнаго, которому врачъ отъ опухоли въ мошонкѣ назначилъ носить бандажъ; больной носилъ его болѣе шести мѣсяцевъ, но опухоль и страданія нисколько не уменьшились, а даже увеличились. Въ іюнѣ 1842 года онъ обратился ко мнѣ; я тотчасъ запретилъ употреблять грыжевой бандажъ и назначилъ больному носить suspensorium и обмывать мошонку по два раза въ день холодною водою. Черезъ четыре недѣли опухоль и страданія уменьшились въ половину; черезъ годъ страданія сдѣлались еще менѣе.— Я зналъ и другаго больнаго, которому врачи, найдя у него лѣвую паховую грыжу, присовѣтовали на консиліумѣ носить грыжевой бандажъ. Больной носилъ его нѣсколько мѣсяцевъ, но мученія его и опухоль въ мошонкѣ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, не уменьшились, а напротивъ того увеличились. Больной совѣтовался еще нѣсколько разъ съ тѣми же врачами и получалъ въ отвѣтъ, что болѣзнь его не проходитъ отъ дурно сдѣланнаго бандажа, и что въ Россіи не могутъ для него сдѣлать хорошаго бандажа. Въ 1840 году больной пріѣхалъ въ Парижъ, и обратился къ совѣтамъ Вельпо. Этотъ хирургъ не нашелъ у него никакой грыжи, а одно только varicocele лѣвой стороны; запретилъ носить бандажъ и назначилъ употребленіе suspensorii; а если черезъ мѣсяцъ припадки не уменьшатся, то совѣтовалъ ему рѣшиться на операцію. Черезъ мѣсяцъ дѣйствительно больной страдалъ гораздо меньше, но, чтобы избавиться вовсе отъ болѣзни, онъ просилъ Вельпо сдѣлать ему операцію. Вельпо сдѣлалъ перевязку сѣменныхъ венъ подкожнымъ способомъ и больной этотъ черезъ два мѣсяца послѣ операціи возвратился въ отечество совершенно здоро-

вымъ. Подобные примѣры съ больными въ провинціяхъ еще не рѣдки.

Чтобы избѣжать ошибки при діагностикѣ этой болѣзни и не принять ее за паховую грыжу, должно поступать слѣдующимъ образомъ:

1) Положивши больнаго на постель, нужно приподнять яичко и мошонку кверху и оставить ихъ въ этомъ положеніи нѣсколько минутъ, пока расширенныя вены не опорожнятся отъ крови; тогда хирургъ долженъ прижать пальцемъ наружное паховое кольцо и приказать больному встать; отъ этого сѣменныя вены наполнятся снова и опухоль скоро возвратится; между тѣмъ, какъ при помощи этого опыта, грыжевая опухоль не появляется, ибо пальцемъ закрывается ей выходъ изъ паховаго канала въ мошонку. Наполненіе опухоли произойдетъ даже и тогда, когда больной будетъ лежать, а хирургъ прижметъ пальцемъ наружное паховое кольцо; ибо и въ этомъ случаѣ возвратъ крови отъ яичка встрѣчаетъ одинаковое препятствіе. Это средство въ сомнительныхъ случаяхъ можно всегда употреблять съ пользою.

2) Кромѣ того, при ощупываніи опухоли, образуемой въ мошонкѣ расширеніемъ венъ, подъ пальцами можно замѣтить, что она состоитъ какъ бы изъ перевитыхъ мягкихъ шнурковъ или піявокъ; напротивъ, грыжевая опухоль представляется при ощупываніи гладкою и однообразною; расширеніе венъ не сопровождается ни запорами на низъ, ни ворчаніемъ внутри опухоли, — припадками почти постоянно сопутствующими паховую кишечную грыжу.

3) Венная опухоль мошонки почти всегда увеличивается отъ теплоты, между тѣмъ какъ на грыжу теплота не имѣетъ замѣтнаго вліянія.

Посему Видаль (*), для отличія въ сомнительныхъ случаяхъ паховой грыжи отъ varicocele, предлагаетъ въ пособіе употреблять нагрѣваніе мошонки теплыми мокрыми компрессами; отъ этого при грыжѣ опухоль не увеличивается, а при varicocele должна неминуемо увеличиться.

Varicocele отличается отъ водянки сѣменнаго канатика (hydrocele funiculi spermatici) слѣдующими признаками: водянка образуетъ опухоль по направленію сѣменнаго канатика; опухоль эта бываетъ продолговатая, упругая, гораздо тверже опухоли, образуемой расширенными сѣменными венами; эта опухоль отъ теплоты и отъ продолжительной ходьбы не увеличивается; наконецъ опухоль, образуемая водянкою, просвѣчиваетъ и встрѣчается почти исключительно у дѣтей.

Отъ haematocele extra-vaginali расширеніе сѣменныхъ венъ отличается вопервыхъ тѣмъ, что haematocele образуется очень скоро, въ нѣсколько часовъ; во вторыхъ haematocele всегда происходитъ отъ травматической причины; въ третьихъ, при haematocele цвѣтъ покрововъ бываетъ сине-багровый, указывающій ясно на подтекъ крови въ клѣтчатую подкожную ткань; при haematocele бываетъ жаръ въ мошонкѣ и иногда лихорадка въ тѣлѣ. Этихъ немногихъ признаковъ достаточно для различенія сихъ двухъ болѣзней.

Расширеніе сѣменныхъ венъ отличается легко отъ врожденной водянки влагалищной оболочки яичка. При этой водянкѣ опухоль бываетъ прозрачною, ровною, мягкою, уменьшается при лежачемъ положеніи больнаго и при поднятіи мошонки, и если послѣ этого

(*) Gazette des hôpitaux, 1845, p. 175, 211.

прижать паховой каналъ, то опухоль не возвращается; опухоль эта не болитъ, и встрѣчается почти исключительно въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ.

Излишне было бы говорить здѣсь объ отличіи varicocele отъ другихъ болѣзней яичка и мошонки, съ которыми расширеніе сѣменныхъ венъ имѣетъ чрезвычайно мало общаго.

Леченіе расширенія венъ сѣменнаго канатика раздѣляется на пальятивное и радикальное. — *Леченіе пальятивное* должно быть употребляемо въ большей части случаевъ этой болѣзни; средства же, предлагаемыя для радикальнаго леченія, могутъ быть употребляемы только для весьма немногихъ больныхъ. Уменьшить страданія больнаго, удалить причины, произведшія болѣзнь, и устранить всѣ условія, могущія усилить недугъ, таковы показанія, которыя долженъ имѣть въ виду врачъ при назначеніи пальятивнаго леченія. Посему все, что способствуетъ излишнему приливу крови къ мошонкѣ и къ дѣтороднымъ частямъ, и препятствуетъ возврату ея къ сердцу, по возможности, должно быть устранено. Больному должно запретить: продолжительную ходьбу, продолжительное стояніе на ногахъ, танцы, верховую ѣзду, теплыя ванны, излишество въ любовныхъ наслажденіяхъ; должно уничтожить запоры на низъ, удалить повязки, прижимающія паховой каналъ и пр.

Выполненіемъ этихъ и подобныхъ имъ обстоятельствъ, понятныхъ изъ этіологіи болѣзни, удовлетворяются второе и третіе показанія. Что касается до уменьшенія страданій больнаго, то для этого лучшимъ, и можетъ быть единственнымъ, средствомъ служатъ: а) Повязка (suspensorium, мѣшокъ мошонки), сдѣланная изъ легкой, неплотной и, если можно, эластической

ткани (*). Повязку эту больной долженъ употреблять днемъ во время хожденія. на ночь же снимать; ибо у людей, носящихъ suspensorium, ночью отъ теплоты легко происходитъ напряженіе дѣтороднаго органа.

b) Вмѣстѣ съ ношеніемъ этой повязки весьма полезно употреблять обмыванія мошонки и около лежащихъ частей утромъ и вечеромъ холодною водою или вяжущими жидкостями. Обмыванія эти способствуютъ сжатію тканей мошонки и возвращаютъ мускульнымъ волокнамъ прежнюю ихъ сокращаемость. Изъ вяжущихъ примочекъ особенно можно рекомендовать отваръ tormentillae, дубовой или ивовой корки, отваръ хины, некрѣпкіе растворы свинцоваго сахара, желѣзнаго купороса и квасцовъ. Англичане совѣтуютъ слабый растворъ въ водѣ селитры или нашатыря. Валентинъ Моттъ видалъ нѣсколько разъ пользу отъ жидкости, приготовленной изъ равныхъ частей Шмукеровой примочки и воды. Съ тою же цѣлью хорошо можетъ дѣйствовать и купанье всего тѣла въ холодной рѣчной или морской водѣ.

Относительно вяжущихъ примочекъ нужно замѣтить, что съ ними должно поступать осторожно: онѣ не дол-

---

(*) Выборъ мѣшка мошонки (suspensorium) не такъ маловаженъ, какъ обыкновенно объ этомъ думаютъ. Въ практикѣ не рѣдко случается видѣть, что повязка эта, поднимая мошонку, въ тоже время сильно прижимаетъ паховое кольцо и паховой каналъ, и въ такомъ случаѣ вмѣсто уменьшенія припадковъ они ожесточаются; нужно чтобы suspensorium обхватывалъ мошонку со всѣхъ сторонъ и приподнималъ ее къ паховому кольцу, но чтобы эта повязка отнюдь не прижимала паховаго кольца. Въ болѣзняхъ, гдѣ назначается suspensorium, на хирургѣ лежитъ обязанность наставить больнаго въ выборѣ хорошей повязки. Лучшія suspensoria бываютъ въ видѣ сѣтки, плетеныя изъ хлопчатой бумаги или шелка. Во Франціи теперь ихъ начали дѣлать изъ каучуковой ткани.

жны быть слишкомъ крѣпки; ибо отъ продолжительнаго употребленія крѣпкихъ вяжущихъ средствъ можетъ пострадать существо яичка. Поттъ описываетъ одинъ примѣръ атрофіи яичка, происшедшій отъ неумѣреннаго употребленія такихъ средствъ.

c) Дѣтородные органы больной долженъ содержать прохладно, особенно въ лѣтнее время; онъ не долженъ носить тѣснаго и сжимающаго животъ платья.

Вотъ средства, которыми должно пользоваться при пальятивномъ леченіи болѣзни; само собою разумѣется, что ихъ должно употреблять довольно долго.

Въ слабыхъ степеняхъ болѣзни пальятивное леченіе бываетъ достаточно не только для облегченія больнаго, но даже иногда и для совершеннаго излеченія недуга. При сильной же степени болѣзни пальятивное леченіе приноситъ больнымъ только облегченіе, и человѣкъ чрезъ это избавляется лишь сильныхъ страданій.

Леченіе радикальное. — Случается иногда, что не смотря на самое точное выполненіе всѣхъ гигіеническихъ и пальятивныхъ средствъ, болѣзнь не уменьшается, мученія больнаго становятся сильнѣе, онъ впадаетъ въ меланхолію, не можетъ отъ боли долго ходить, и яичку угрожаетъ органическое разстройство. Случаи такіе, правда, бываютъ рѣдки, особенно у насъ на сѣверѣ, и въ такихъ обстоятельствахъ должно употреблять радикальное леченіе. Это суть единственные случаи, въ которыхъ позволительно приступать къ радикальному леченію расширенія сѣменныхъ венъ. Цѣль, которой должно стараться достигнуть радикальнымъ леченіемъ состоитъ въ зарощеніи расширенныхъ

венъ и въ воспрепятствованіи прохожденію въ нихъ крови.

Способы древнихъ. — Еще въ древности врачи заботились о прісканіи средствъ для радикальнаго излеченія расширенія сѣменныхъ венъ. Почти всѣ операціи, придуманныя для леченія расширенныхъ венъ нижнихъ конечностей, были употребляемы и для леченія этой болѣзни. Прижиганіе раскаленнымъ до бѣла, острымъ или шиловиднымъ желѣзомъ и химическими средствами были употребляемы во времена Цельса и потомъ Арабами. Лигатура варикозной опухоли въ массѣ, надрѣзываніе этой опухоли и вырѣзываніе ея, имѣли также своихъ приверженцевъ и также указаны еще Цельсомъ. Какъ ни страшны эти операціи, но были хирурги, употреблявшіе ихъ даже вмѣстѣ; такъ, Кумано соединялъ вмѣстѣ вырѣзываніе съ лигатурою: онъ разрѣзывалъ мошонку вдоль, обнажалъ сѣменной канатикъ, разсѣкалъ варикозную опухоль, перевязывалъ ее вверху и внизу и потомъ вырѣзывалъ. Такимъ образомъ онъ вылечилъ въ Тріестѣ одного врача, который обратился къ нему съ большою варикозною опухолью мошонки, и у котораго, послѣ операціи, возвратились половыя способности, потерянныя во время болѣзни.

Варенъ употреблялъ то перевязываніе и вырѣзываніе расширенныхъ сѣменныхъ венъ, то вырѣзываніе и прижиганіе ихъ. — Мулинье и Римà дѣлали также перевязку расширенныхъ венъ и вырѣзываніе опухоли. — Дельпешъ разрѣзывалъ покровы мошонки вдоль по опухоли, обнажалъ сѣменной канатикъ и перевязывалъ расширенныя вены. Въ другихъ случаяхъ, онъ ограничивался подведеніемъ подъ расширенныя вены куска хирургической губки и удержаніемъ этого вещества

липкими пластырями въ продолженіи нѣсколькихъ дней. Увѣряютъ, что Дельпешъ этимъ послѣднимъ способомъ излечивалъ 6 больныхъ изъ 7-ми.

Припомнимъ еще, что Бель, Монуаръ и другіе предлагали обнажать сѣменной канатикъ и дѣлать перевязку сѣменной артеріи.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда съ расширеніемъ венъ сѣменнаго канатика будутъ расширены и вены самаго яичка, Цельсъ совѣтовалъ отнятіе этого органа (castratio). — Даже Бойе допускалъ кастрацію въ томъ случаѣ, когда varicocele дѣлается болѣзнію весьма серьёзною.

Понятно, что всѣ эти операціи должны быть для больнаго весьма тяжелы и болѣзненны; операція кастраціи сверхъ того лишаетъ больнаго важнаго органа. Отъ каждой изъ упомянутыхъ операцій могутъ легко произойти весьма непріятныя послѣдствія: нарывы мошонки, воспаленіе и нагноеніе яичка, атрофія яичка, рожа и даже смертельное по исходу своему воспаленіе венъ. По этому-то, не смотря на успѣхъ, приписываемый этимъ операціямъ ихъ изобрѣтателями, въ настоящее время онѣ всѣ оставлены. Еще Діонисъ говорилъ, что если вѣрить средствамъ для излеченія расширенныхъ венъ, то надежнѣйшимъ можетъ быть одна только кастрація (которая, по его мнѣнію, составляетъ средство гораздо тяжелѣйшее самой болѣзни); посему-то онъ думалъ, что лучше никогда не лечить эту болѣзнь. С. Куперъ, Вакка, Берлингіери, Рихтеръ и другіе считали также расширеніе сѣменныхъ венъ болѣзнію неизлечимою.

Въ такомъ состояніи находилось радикальное леченіе этой болѣзни даже въ началѣ нынѣшняго столѣтія.

Но въ послѣднія 15 или 20 лѣтъ, съ того времени, какъ Вельпо обнародовалъ свои опыты надъ акупунктурою сосудовъ, изобрѣтено еще нѣсколько новыхъ операцій для радикальнаго леченія расширенныхъ сѣменныхъ венъ.

Въ 1829 году Вельпо напечаталъ свои наблюденія, доказывающія, что для остановленія прохожденія крови въ артеріи и слѣдовательно для зарощенія ея, достаточно оставить на нѣкоторое время въ полости сосуда постороннее тѣло; фактъ этотъ скоро примѣнили и къ венамъ. Дава первый воспользовался результатами этихъ опытовъ и предложилъ способъ радикальнаго леченія расширенія венъ сѣменнаго канатика въ 1833 году.— Въ томъ же году Вельпо предложилъ свой способъ леченія этой болѣзни.— Въ 1834, Фрикè и Брешè изобрѣли еще двѣ операціи.— За симъ въ хронологическомъ порядкѣ слѣдуютъ способы Сансона и Рено, изобрѣтенные въ 1837 г., и способъ Рикора, обнародованный въ 1838 году. Наконецъ въ 1843 году Видаль предложилъ еще одну операцію для радикальнаго леченія этой болѣзни.

Всѣ эти операціи, какъ я уже замѣтилъ, вышли изъ одного источника и имѣютъ одну и туже цѣль — зарощеніе вены и прекращеніе кровообращенія чрезъ расширенныя вены. Разсмотримъ каждую изъ этихъ операцій.

1) *Способъ Дава.* — Операція, изобрѣтенная этимъ хирургомъ, состоитъ въ слѣдующемъ: сначала указательнымъ и большимъ пальцемъ лѣвой руки, хирургъ долженъ захватить вмѣстѣ съ кожею расширенныя вены сѣменнаго канатика, а другою рукою провести подъ венами перпендикулярно къ сосудамъ булавку;

потомъ, взявши пальцами концы проведенной булавки, хирургъ поднимаетъ нѣсколько вверхъ захваченную складку и другою булавкою прокалываетъ кожу и вену паралельно сосудамъ, такъ, что остріе булавки проходитъ чрезъ вену два раза: одинъ разъ снаружи внутрь и подводится подъ первую булавку; потомъ въ другой разъ прокалывается тотъ же самый сосудъ извнутри кнаружи, при чемъ остріе булавки выводится наружу; отчего обѣ булавки представляются лежащими крестообразно. Послѣ этого подъ всѣ четыре конца булавокъ подводится нитка, которую стягиваютъ и крѣпко завязываютъ. Такимъ образомъ этою операціею производится вмѣстѣ прижатіе венъ и покрововъ.

Обыкновенно накладывается двѣ пары такихъ булавокъ, по парѣ для каждой изъ расширенныхъ венъ: одна пара вверху, а другая внизу, и оставляется между ними разстояніе не менѣе дюйма. Послѣ этого оперированное мѣсто оставляется на нѣсколько дней (отъ 7 до 15 дней) въ покоѣ, пока булавки не отпадутъ вмѣстѣ со струпомъ.

2) *Способъ Фрике.* - Больной во время операціи долженъ лежать на спинѣ. Хирургъ, отыскавши и захвативши пальцами лѣвой руки вмѣстѣ съ кожею расширенныя вены сѣменнаго канатика, проводитъ правою рукою чрезъ кожу и чрезъ эти сосуды иголку съ ниткою; за симъ иголка отрѣзывается, а нитка оставляется въ ранѣ. Если расширенная вена будетъ длинна, то она точно такимъ же образомъ прокалывается иголкою въ другой разъ на дюймъ выше или ниже отъ перваго прокола; тоже самое дѣлается и съ остальными расширенными венами мошонки. Проведенныя нитки оставляются въ ранахъ въ видѣ заволокъ въ продолженіи 2-хъ или 3-хъ сутокъ; послѣ этого онѣ вынимаются, во

избѣжаніе сильнаго воспаленія. Больной во все время леченія остается въ постелѣ; мошонка должна лежать на подушкѣ, покрытая мягчительными или разрѣшающими средствами, смотря по степени воспаленія.

Способы Дава и Фрике конечно не такъ болѣзненны и не столько страшны для больныхъ, какъ выше упомянутыя нами операціи древнихъ; но отъ нихъ также случаются не рѣдко непріятныя послѣдствія: воспаленіе, нагноеніе и рожа мошонки, и воспаленіе венъ, особенно отъ операціи Фрике, гдѣ послѣ прокола въ нѣсколькихъ мѣстахъ расширенной вены оставляется въ ней нитка, на подобіе заволоки, и слѣдовательно, какъ инородное тѣло. Сверхъ того, при операціи по способу Фрике очень трудно пройти иглою чрезъ всѣ расширенныя вены, легко уходящія изъ подъ пальцевъ; а чрезъ это не достигается желаемая цѣль. — Впрочемъ способу Дава должно отдать преимущество предъ способомъ Фрике; ибо въ первомъ изъ нихъ удобнѣе можно захватить и прижать всѣ расширенныя вены.

3) *Способъ Брешè.* — Брешè представилъ свой способъ радикальнаго леченія varicocele въ Парижскую Академію Наукъ въ Январѣ 1834 года. Способъ сей состоитъ въ захватываніи и ущемленіи расширенныхъ венъ вмѣстѣ съ кожею особеннаго рода металическимъ инструментомъ въ видѣ пинцета (см. Таб. 5. Фигур. 1). Ландузи въ томъ же году сдѣлалъ небольшое измѣненіе въ этомъ инструментѣ, дѣлающее его болѣе удобнымъ (см. Таб. 5. Фиг. 2 и 3). Тотъ и другой изъ сихъ инструментовъ накладывается слѣдующимъ образомъ. Предварительно сбриваются на мошонкѣ волосы; потомъ расширенныя вены отдѣляются подъ кожею пальцами отъ относящаго канала и отъ сѣменной артеріи,

и когда эти части будутъ совершенно разъединены, то накладывается одинъ изъ пинцетовъ на расширенныя вены, захваченныя въ складкѣ кожи; помощію винта половинки инструмента сдвигаются и чрезъ это прижимается кожа и сосуды. Брешѐ часто не удовлетворялся наложеніемъ однаго пинцета, и на дюймъ или полтора ниже перваго пинцета накладывалъ еще другой, которымъ также сжимается кожа и расширенные сосуды (см. Таб. 5. Фиг. 1). Прижаніе захваченныхъ варикозныхъ сосудовъ увеличиваютъ постепенно каждый день, пока ущемленныя ткани, помертвѣвши, не отпадутъ съ пинцетами. По отпаденіи струпа остается язва величиною отъ одного до двухъ дюймовъ, заживающая иногда довольно медленно. Жерди употребляетъ такой же точно пинцетъ, какъ Бреше, только сдѣланный изъ дерева. Измѣненіе это придумалъ онъ для того, чтобы инструменту придать большую легкость.

Въ 1840 году Бераръ (*) младшій сдѣлалъ въ инструментѣ Бреше и Ландузи еще измѣненіе. Извѣстно, что отдѣленіе и въ особенности удержаніе относящаго канала отъ расширенныхъ венъ составляетъ одинъ изъ трудныхъ моментовъ операціи. Кромѣ того случается иногда, что расширенныя вены выскакиваютъ изъ вѣтвей инструмента Ландузи или Бреше, и такимъ образомъ остаются безъ прижатія. Во избѣжаніе этихъ неудобствъ Бераръ придумалъ въ инструментѣ слѣдующее исправленіе: на внутреннихъ и наружныхъ концахъ вѣтвей инструмента онъ сдѣлалъ по одному небольшому отверстію, назначенному для помѣщенія стальной булавки, такъ что мошонка при наложеніи

(*) Dictionnaire des diction. de Médecine. Paris 1841. T. VIII. pag. 867. — Gazettes des Medécins praticiens. 1840. № 17.

этого инструмента, прокалывается въ двухъ мѣстахъ, и вены, находящіяся между булавками, не могутъ выскочить изъ инструмента. Инструментъ этотъ накладывается почти также, какъ и инструментъ Брешè, съ тою только разницею, что здѣсь, отдѣливши въ складкѣ кожи вены отъ относящаго канала и сѣменной артеріи, проводятъ сперва чрезъ складку кожи булавки: одну между расширенными венами и остальными частями сѣменнаго канатика, а другую между тѣми же венами и наружнымъ краемъ складки кожи; засимъ накладываются уже вѣтви инструмента на концы булавокъ и прижимаются захваченныя части, точно также, какъ и инструментомъ Брешè.

4) *Прижатіе венъ по способу Сансона.*—Сансонъ, желая по возможности избѣжать воспаленія венъ, нѣсколько измѣнилъ еще прижатіе расширенныхъ венъ. Онъ предложилъ инструментъ въ видѣ щипцовъ, концы которыхъ оканчиваются двумя овальными металическими бляшками, покрытыми замшею; бляшки эти можно по произволу раздвигать и сближать помощію двухъ винтовъ, проходящихъ на нѣсколько линій снизу и сверху отъ поперечнаго металическаго стержня (см. Таб. 4 Фиг. 2). Расширенныя вены отдѣляются отъ сѣменной артеріи и отъ выносящаго канала и прижимаются вмѣстѣ съ кожею овальными бляшками инструмента. Прижатіе здѣсь дѣлается не сильное, а достаточное только для того, чтобы воспрепятствовать въ венахъ проходу крови. Инструментъ на одномъ мѣстѣ оставляется 24 часа, а по прошествіи сутокъ, во избѣжаніе помертвѣнія покрововъ, мѣсто прижатія венъ перемѣняется и инструментъ накладывается нѣсколько выше или ниже и оставляется на этомъ мѣстѣ на сутки, послѣ чего операція считается оконченною.

Сансонъ своею операціею старался произвести въ прижатыхъ венахъ кровяные сгустки и зарощеніе сосудовъ. При этой операціи не бываетъ ни струпа, ни раны; поэтому способъ Сансона былъ бы гораздо выгоднѣе способа Бреше и Берара, если бы только онъ былъ также дѣйствителенъ. Но опытъ показываетъ, что способъ Сансона менѣе выгоденъ, нежели способъ Брешè. Зарощеніе венъ отъ операціи по способу Сансона удается рѣдко. Даже и тогда, когда происходитъ зарощеніе сихъ сосудовъ, вены не во всѣхъ случаяхъ остаются навсегда таковыми и болѣзнь возвращается. Опыты Вельпо и Бляндена показали, что вены отъ кровяныхъ сгустковъ заростаютъ чрезвычайно рѣдко, большею частію кровяные сгустки размягчаются, дѣлаются мало по малу жидкими, всасываются и кровообращеніе въ сосудахъ возстановляется. Подтвержденіе этому мы также видимъ въ счастливыхъ исходахъ болѣзни, называемой phlegmasia alba dolens. Въ Парижѣ я самъ видѣлъ, что больные, оперированные по способу Сансона, чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ возвращались въ госпиталь съ тою же болѣзнію.

5) *Лигатура венъ по способу Вельпо.* — Способъ сей состоитъ въ проведеніи булавокъ чрезъ складку кожи подъ расширенными венами и въ прижатіи сихъ послѣднихъ ниткою. Это таже самая операція, которую Вельпо употребляетъ для перевязки расширенныхъ венъ на нижнихъ конечностяхъ (*). Передъ операціею мошонка должна быть обрита; во время операціи больной долженъ лежать на спинѣ. Сперва хирургъ (см. Таб. 6. Фиг. 1) захватываетъ одною рукою, обыкновенно лѣвою, мошонку, сзади при основаніи ея, стараясь въ это время ука-

(*) См. мою статью въ Запискахъ по части врачебныхъ наукъ 1843: опухоли венъ на нижнихъ конечностяхъ.

зательнымъ и большимъ пальцами отдѣлить выносящій каналъ отъ расширенныхъ венъ, такъ чтобы вены остались впереди пальцевъ въ складкѣ кожи, а относящій каналъ сзади. Тогда большимъ и указательнымъ пальцами другой руки хирургъ оттягиваетъ и отдѣляетъ пучекъ расширенныхъ венъ, отодвигаетъ ихъ, сколько можно ближе впередъ, и удерживаетъ въ складкѣ кожи. Въ это время помощникъ беретъ за другой конецъ складки и держитъ ее вмѣстѣ съ хирургомъ. Въ этомъ состоитъ первый и предварительный моментъ операціи. Затѣмъ операторъ, обмокнувши въ масло конецъ булавки проводитъ ее черезъ складку кожи подъ венами; потомъ на концы булавки ниткою накладывается овальная петля (sutura circumflexa) и крѣпко сжатая, завязывается (см. Таб. 6. Фиг. 1). На растояніи дюйма вверхъ или внизъ, смотря по обстоятельствамъ, проводится такимъ же точно образомъ другая булавка и накладывается другая петля. Этимъ оканчивается вся операція. Послѣ операціи острые концы булавки отрѣзываются.

Булавки оставляются до тѣхъ поръ въ ранѣ, пока сами не отпадутъ вмѣстѣ со струпомъ, что обыкновенно случается между 10 и 20-мъ днемъ. Въ теченіи этого времени Вельпо не назначаетъ больному особенно строгой діеты и позволяетъ ходить немного по комнатѣ. По отпаденіи булавокъ, образуются двѣ небольшія язвы, которыя удобно залечиваются мягчительными средствами. Больной, во время наложенія лигатуръ, чувствуетъ довольно значительную боль, которая впрочемъ скоро почти совершенно утихаетъ.

Вельпо совѣтуетъ не накладывать булавокъ ни вблизи яичка, ни близко отъ паховаго канала, ни слишкомъ близко одну отъ другой; ибо если нижняя булавка бу-

детъ проведена очень близко отъ яичка, то можетъ повредить влагалищную оболочку и произвести воспаленіе и нарывы въ этомъ серозномъ мѣшкѣ (т. е. въ полости влагалищной оболочки). Съ другой стороны, если верхняя булавка будетъ проведена очень близко къ паховому каналу, то можетъ встрѣтиться затрудненіе при отдѣленіи расширенныхъ венъ отъ остальныхъ частей сѣменнаго канатика. Наконецъ, если булавки будутъ проведены близко одна отъ другой, то, по отпаденіи ихъ, двѣ небольшія язвы могутъ соединиться въ одну широкую и упорную для заживленія.

Способъ для отысканія выносящаго канала. — Выше нами замѣчено, что при наложеніи лигатуры нужно непремѣнно отдѣлить относящій каналъ отъ расширенныхъ венъ. Это одинъ изъ важныхъ и трудныхъ моментовъ всякой операціи, предпринимаемой для излеченія varicocele. Въ складкѣ кожи нужно, чтобы находились однѣ лишь расширенныя вены, но сѣменная артерія и выносящій каналъ должны оставаться свободными; ибо прижатіе и зарощеніе ихъ можетъ повлечь за собою атрофію яичка. При отдѣленіи сѣменныхъ венъ отъ относящаго канала, должно имѣть въ виду, что относящій каналъ обыкновенно лежитъ на задней части сѣменнаго канатика; что онъ образуетъ довольно плотный, ровный, толщиною въ воронье перо шнурокъ, и что при давленіи на него, человѣкъ чувствуетъ въ паху и въ яичкѣ боль похожую на ту, которая ощущается отъ легкаго прижатія яичка.

Оцѣнка способа Вельпо. — Описанная нами операція наложенія лигатуры по способу Вельпо, имѣетъ выгоду передъ другими способами, во-первыхъ, потому что операція эта очень проста, здѣсь не нужно никакихъ инструментовъ, и ее можетъ всякій врачъ удобно испол-

нить; во-вторыхъ больной послѣ этой операціи не долженъ необходимо оставаться въ постели, и носить въ оперированномъ мѣстѣ тяжелый инструментъ (щипцы). Успѣха отъ этой операціи можно ожидать столько же, если небольше, какъ и отъ прижатія венъ по способу Брешѐ и Берара. Здѣсь расширенная вена также пересѣкается, и заростаетъ въ двухъ мѣстахъ. Я не утверждаю, чтобы иногда не могли случиться отъ лигатуры по способу Вельпо флегмонозное воспаленіе, нарывы или даже внутреннее воспаленіе венъ; отъ сихъ компликацій не изъята ни одна операція надъ венами; но, при способѣ Вельпо, эти неблагопріятныя обстоятельства должны случаться рѣже; ибо здѣсь менѣе раздражается кожа, нежели отъ прижатія щипцами. Это послѣднее обстоятельство также говоритъ въ пользу способа Вельпо. Бываютъ ли рецидивы послѣ этой операціи? — Вельпо утверждаетъ, что ему не удавалось ихъ видѣть.

Зимою въ 1841 году я видѣлъ въ Парижѣ, въ клиникѣ Вельпо, 4-хъ больныхъ, оперированныхъ по этому способу самимъ Вельпо; леченіе всѣхъ ихъ окончено было къ исходу 4-хъ недѣль; въ теченіи этого времени булавки сами отдѣлились, язвы совершенно зажили и у больныхъ не осталось никакихъ слѣдовъ прежней болѣзни. — Можно, кажется, безошибочно полагать, что если всѣ расширенныя вены будутъ перевязаны или прижаты и заростутъ, то возврата болѣзни не случится, ибо почти всѣ случаи возврата сей болѣзни зависятъ отъ того, что которая нибудь изъ расширенныхъ венъ оставлена не перевязанною или не прижатою.

6) *Лигатура венъ по способу Реңó.* — Способъ Ренó (Reynaud) состоитъ въ слѣдующемъ: дѣлается изъ кожи мошонки складка, въ которой захватываются

расширенныя вены сѣменнаго канатика; черезъ основаніе этой складки проводится кривая игла съ крѣпкою ниткою; можно провести такимъ же точно образомъ еще другую нитку, ниже или выше первой, на одинъ или на полтора дюйма. Послѣ этого концы нитокъ натягиваются, и завязываются въ петлю на кускѣ губки или цилиндрическомъ компрессѣ изъ холста или изъ липкаго пластыря, положеннаго на складку кожи между концами нитокъ. Нитки всегда можно по произволу ослабить или натянуть, до тѣхъ поръ, пока вены не будутъ перерѣзаны. Здѣсь отъ прижатія нитокъ вены перерѣзываются сзади на передъ. Когда вены будутъ перерѣзаны, то нитки вынимаются и остается только заживить простыя язвы. Очевидно, что этотъ способъ похожъ на операцію поперечнаго перерѣзыванія венъ, и слѣдовательно имѣетъ почти тѣже самыя невыгоды. Но съ другой стороны способъ этотъ не причиняетъ больному такихъ страданій и такой обширной язвы, какая случается послѣ операціи по способу Брешѐ. Наконецъ операція эта имѣетъ еще ту выгоду, что она очень проста и не трудна. Поэтому способъ Рено можно считать однимъ изъ лучшихъ, изобрѣтенныхъ для леченія расширенныхъ венъ сѣменнаго канатика. — Видаль измѣнилъ этотъ способъ тѣмъ, что вмѣсто нитки, бралъ тонкую серебряную проволоку, для того, что проволокою, будто бы, удобнѣе можно по произволу прижать и ослабить расширенные сосуды (*).

7) *Подкожная лигатура венъ. — Способъ Ганьебе.* — Ганьебе (**) въ 1830 году, принимая въ соображеніе, что воспаленіе венъ можетъ происходить отъ дѣйствія

(*) Traité de Pathol. externe 2-e édit. T. 5, Paris 1846 p 516, 517.
(**) Thèze de Paris 1830, № 5.

воздуха на обнаженныя сѣменныя вены, изобрѣлъ подкожную лигатуру венъ. Операція дѣлается слѣдующимъ образомъ (см. Таб. 6. Фиг. 2). Въ складкѣ кожи захватываются расширенныя сѣменныя вены безъ относящаго канала и сѣменной артеріи; прямая или кривая игла съ навощенною ниткою проводится при основаніи складки подъ венами, и нитка оставляется въ ранѣ; за симъ опускается складка и въ отверстіе, черезъ которое игла вышла, проводится опять таже самая игла съ ниткою между кожею и расширенными венами и выводится наружу черезъ первое отверстіе кожи; такимъ образомъ вены обводятся ниткою подъ кожею. Послѣ этого операторъ дѣлаетъ ниткою крѣпкій узелъ въ ранѣ, которымъ довольно сильно сжимаются расширенныя вены, чѣмъ и оканчивается вся операція. Одинъ изъ концевъ нитки обрѣзывается у мѣста самаго прикола, а другой кускомъ липкаго пластыря прикрѣпляется къ нижней части живота. Больной, во время проведенія иглы, обыкновенно не жалуется на сильную боль, но за то чувствуетъ жестокую боль въ то время, когда операторъ сжимаетъ ниткою сосуды. Послѣ операціи, въ первые 4 или 5 дней, больному назначается противувоспалительная діета и сверхъ того, дается въ сутки по нѣскольку гранъ камфоры. Операція эта для производства легка, и во время залечиванія раны больные мало страдаютъ; но здѣсь иногда также можно оставить не перевязанною какую либо изъ расширенныхъ венъ, что и можетъ повлечь за собою рецидивъ болѣзни.

8) *Подкожная лигатура венъ по способу Рикора.* — Дѣлается складка изъ кожи, въ которой надобно захватить однѣ расширенныя вены; потомъ берется прямая игла съ ниткою, сложенною вдвое, въ видѣ петли, и

проводится чрезъ основаніе складки, между расширенными венами и относящимъ каналомъ, Затѣмъ оставивши вены и складку кожи, проводятъ чрезъ то отверстіе, черезъ которое выведены нитки, иголку съ другою ниткою, также вдвое сложенною, и выводятъ ее чрезъ первое отверстіе т. е. чрезъ то, черезъ которое въ первый разъ иголка была введена; но въ этотъ разъ нитка должна пройти между расширенными венами и кожею. Такимъ образомъ расширенныя вены будутъ окружены спереди и сзади двумя нитками, входящими и выходящими чрезъ одни и тѣже отверстія. Послѣ всего этого, свободные концы лигатуръ вводятся въ соотвѣтственную петлю другой нитки, выходящую изъ одного съ ними отверстія; такимъ образомъ расширенные венозные сосуды будутъ захвачены подвижнымъ узломъ, который, для окончанія операціи, остается только сжать. Для произведенія этаго сжатія, нужно потянуть свободные концы нитокъ въ противоположныя стороны. За симъ концы эти приспособляются къ особенному инструменту, изобрѣтенному Рикоромъ для этой цѣли (см. Таб. 4. Фиг. 3. А. В) (*). Инструментъ этотъ есть серебрянный serre-noeud, сдѣланный въ видѣ подковы; на концахъ его вѣтвей находятся два отверстія для пропущенія нитокъ; на выпуклой поверхности инструмента имѣется желобокъ, по которому проходятъ нитки къ валику, укрѣпленному на срединѣ инструмента. При поворотѣ валика, нитки натягиваются и вены сжимаются. Прижаніе здѣсь можно, по желанію, усилить или уменьшить. Инструментъ остается на больномъ мѣстѣ обыкновенно отъ 4 до 12 дней. Въ бытность мою въ Парижѣ въ 1840 году, мнѣ удалось видѣть у Рикора

(*) Инструментъ на рисункѣ изображенъ въ натуральную величину.

въ hôpital du Midi нѣсколько удачныхъ случаевъ излеченія симъ способомъ varicocele. Способъ Рикора, какъ видно, въ сущности есть таже самая подкожная лигатура Ганьебе, только болѣе сложная.

9) *Способъ Ратье.* — Л. Ратье въ 1840 году упростилъ нѣсколько способъ Рикора. Этотъ упрощенный способъ подкожной лигатуры состоитъ въ слѣдующемъ. Расширенныя вены, отдѣленныя предварительно отъ относящаго канала, захватываются пальцами въ складкѣ кожи мошонки; за симъ, при основаніи складки позади венъ, проводится игла съ шелковою ниткою или съ тонкою серебряною проволокою; потомъ, таже самая игла вводится въ то отверстіе, чрезъ которое вышла, и выводится наружу чрезъ противоположное отверстіе, но такъ, чтобы въ этотъ разъ нитки были проведены между кожею и расширенными венами. Понятно, что посредствомъ такого пріема, вены будутъ обведены подкожою лигатурою въ видѣ петли. Для окончаія операціи, концы проведенной нитки или проволоки приспособляются къ небольшому serre-noeud (очень похожему на serre-noeud Грефе), помощію котораго нитка натягивается и вены прижимаются. Прижатіе этимъ инструментомъ здѣсь можно по произволу увеличить или уменьшить. Способъ Ратье нѣсколько проще для производства, нежели способъ Рикора; при томъ инструментъ Ратье весьма легокъ и потому меньше безпокоитъ больнаго нежели serre-noeud, изобрѣтенный Рикоромъ.

10) *Накручиваніе венъ сѣменнаго канатика. — Способъ Видаля.* Сперва проводится серебреная тонкая проволока подъ венами сѣменнаго канатика; для этаго въ иглу *a*, (см. Таб. 4. Фиг. 4), продѣвается серебреная проволока *b*. Проволока и игла указательнымъ

и большимъ пальцами проводятся сквозь складку мошонки, между расширенными венами и относящимъ каналомъ, предварительно отдѣленнымъ. Относящій каналъ оттягивается назадъ отъ иглы, а вены оставляются въ складкѣ мошонки. Второй моментъ операціи состоитъ въ проведеніи другой иглы *c*, и другой болѣе тонкой проволоки *d* между венами и кожею, для того чтобы сосуды находились между двухъ проволокъ. Съ этою цѣлью вторая игла вводится и выводится черезъ тѣже отверстія, черезъ которыя проведена была первая игла, но только такъ, чтобы вены остались сзади иглы. Такимъ образомъ вены будутъ находиться между двухъ серебреныхъ проволокъ. Таб. 4, Фиг. 5, представляетъ расширенныя вены, яичко, сѣменной канатикъ и проведенныя спереди и сзади венъ двѣ проволоки; буква *a* показываетъ относящій каналъ, оттянутый отъ венъ кзади. На рисункѣ Таб. 4. Фиг. 4 иглы представлены натуральной величины. Одни изъ концевъ сихъ иголъ оканчиваются копьецемъ; другіе же имѣютъ углубленіе, назначенное для пропущенія винта проволоки. Противъ иголъ изображены концы проволокъ *b* и *d*, имѣющіе на себѣ нѣсколько поворотовъ винта. Первая проволока *b* должна быть нѣсколько толще второй проволоки *d*.

Третій моментъ операціи состоитъ въ скручиваніи концевъ проволоки. Сначала скручиваются одни концы проволокъ, потомъ середина ихъ; при этомъ вены сначала только прижимаются проволоками, а потомъ на нихъ навертываются (см. Таб. 4. Фиг. 6). Отъ этаго яичко *t* приподнимается вверхъ, а относящій канатикъ *a* остается назади.

При закручиваніи проволокъ верхняя часть сѣменныхъ венъ, т. е. обращенная къ животу, остается не-

подвижною, между тѣмъ какъ нижняя ихъ часть, обращенная къ яичку, передвигается и накручивается. Чѣмъ больше дѣлаютъ поворотовъ проволокъ, тѣмъ яичко выше поднимается. Этому поднятію яичка весьма много помогаетъ рыхлость клѣтчатой ткани мошонки. Таб. 4, Фиг. 6, показываетъ высоту, до которой можетъ подняться яичко, бывшее сперва, только на высотѣ, показанной въ фиг. 5, таб. 4. Отъ скручиванія проволоки образуется родъ клубка, котораго котушку представляютъ серебреныя проволоки находящіяся внутри. Таб. 4, Фиг. 7, представляетъ серебреныя проволоки въ дальнѣйшій моментъ скручиванія. Одна изъ нихъ, болѣе крѣпкая, остается почти прямою, а другая, болѣе тонкая, закручивается вокругъ первой.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

ЖИРОВЫЯ ОПУХОЛИ СѢМЕННАГО КАНАТИКА.

(Tumores adiposi funiculi spermatici).

Не многіе изъ хирурговъ обращали вниманіе на это болѣзненное состояніе, и вообще оно еще мало изслѣдовано. Керлингъ объ этомъ предметѣ говоритъ слѣдующее: «сѣменной канатикъ можетъ быть мѣстомъ жировыхъ отложеній; эти отложенія случаются вооб-

ще у людей пожилыхъ. Жировое вещество отлагается здѣсь въ клѣтчаткѣ, соединяющей различныя части сѣменнаго канатика; оно можетъ находиться на различныхъ высотахъ канатика, начиная отъ отверстія паховаго канала до яичнаго придатка.» — Керлингъ, изслѣдуя однажды яички молодаго человѣка, умершаго въ госпиталѣ отъ воспаленія подреберной ткани, нашелъ жировое отложеніе, покрывавшее сѣменной канатикъ, яичный придатокъ и заднюю часть влагалищной оболочки яичка. Тотъ же хирургъ встрѣтилъ другой случай, въ которомъ небольшія жировыя массы находились на канатикѣ вмѣстѣ съ мѣшетчатою водянкою сѣменнаго канатика.

Морганьи разсказываетъ слѣдующій примѣръ: «въ одномъ случаѣ, гдѣ яичко было значительно увеличено въ своемъ объемѣ, я встрѣтилъ небольшую жировую массу, образовавшуюся въ существѣ самаго яичка. Изъ этого факта я заключаю, что опухоли яичка могутъ иногда имѣть своимъ началомъ жировыя отложенія, которыя при дальнѣйшемъ ходѣ, могутъ достигать значительной величины.» (*)

Жировыя отложенія на сѣменномъ канатикѣ могутъ быть легко принимаемы за сальниковую грыжу (epiplocele) и даже за расширеніе венъ сѣменнаго канатика (varicocele); но подобное недоразумѣніе не можетъ продолжаться долго, исключая развѣ случая, когда сальниковая грыжа будетъ приросшею и имѣетъ шейку очень узкую; въ такомъ случаѣ очень трудно бываетъ различить эти болѣзни.

(*) Cook's Morgagni. Vol. II, p 135 — 137.

Присутствіе жировыхъ опухолей обыкновенно не производитъ никакихъ болѣзненныхъ припадковъ. — Однакоже Керлингъ описываетъ одинъ случай, въ которомъ больной былъ подверженъ припадкамъ ущемленной грыжи. Желая удалить опухоль, этотъ хирургъ нашелъ ее такъ крѣпко приросшею къ сѣменному канатику, что припужденъ былъ отнять канатикъ вмѣстѣ съ яичкомъ. Впрочемъ Керлингъ самъ сознается, что такой поступокъ едва ли можетъ быть оправданъ, и мы также думаемъ, что въ подобномъ случаѣ не слѣдовало и не слѣдуетъ дѣлать операцію кастраціи. Если бы представилась необходимость удалить жировую опухоль сѣменнаго канатика и, при отдѣленіи ея, встрѣтилось большое затрудненіе, и даже опасность повредить сѣменной канатикъ, въ такомъ случаѣ гораздо лучше ограничиться вырѣзываніемъ только части опухоли, легко удаляемой, нежели отнимать яичко, или даже и его канатикъ.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

СПАЗМЪ МУСКУЛА, ПОДНИМАЮЩАГО СѢМЕННОЙ КАНАТИКЪ И ЯИЧКО. (Spasmus musculi cremasteris).

Болѣзнь эта, въ большей части случаевъ, есть не иное что, какъ припадокъ различныхъ страданій мочевыхъ органовъ, и въ особенности воспаленія почекъ и

каменной болѣзни мочеваго пузыря. Въ нѣкоторыхъ же рѣдкихъ случаяхъ она, повидимому, происходитъ первоначально, какъ это видно изъ слѣдующаго наблюденія, описаннаго Керлингомъ. — Мальчикъ одинадцати лѣтъ поступилъ въ госпиталь съ сильными болями яичекъ и сѣменныхъ канатиковъ; органы эти были приподняты къ наружному паховому отверстію, отчего въ кожѣ на лобковыхъ костяхъ образовались глубокія перпендикулярныя складки. Мошонка была пуста и въ морщинахъ. Повидимому, причиною болѣзни былъ ушибъ, нанесенный ногою въ лобковую часть. Прижатіе лобковыхъ костей причиняло боль, при чемъ яичко опускалось обыкновенно внизъ и тотчасъ же опять поднималось кверху, какъ скоро переставали производить давленіе. Полагая, что сокращеніе musculi cremasteris зависѣло преимущественно отъ воспаленія того мѣста, которому былъ нанесенъ ударъ, Керлингъ назначилъ піявки, мягчительныя примочки и противувоспалительное содержаніе. Средства эти не произвели однакожъ ни малѣйшаго облегченія. Тогда употреблены были холодныя души, и это́ ослабило напряженіе сократившагося мускула; но сокращеніе его появлялось снова, какъ скоро прекращали холодныя обливанія. Больной выздоровѣлъ отъ частаго повторенія душъ. Чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ мальчикъ этотъ получилъ перелой, при которомъ опять возвратился спазмъ m. cremasteris. Припадокъ этотъ уменьшался по мѣрѣ того, какъ проходило воспаленіе въ мочевомъ каналѣ. — Изъ этого факта видно, что нѣкоторые люди могутъ быть расположены къ спазмодическому сокращенію мускула, поднимающаго яичко, но что болѣзнь эта рѣдко впрочемъ достигаетъ до значительной степени.

Леченіе этой болѣзни должно состоять въ употребленіи внутрь и снаружи успокоивающихъ и наркотическихъ средствъ; однакожъ, если замѣчаются припадки воспалительные въ частяхъ сосѣднихъ и въ особенности въ сокращенномъ мускулѣ, въ такомъ случаѣ должно еще употреблять мѣстное кровопусканіе. Теплыя ванны составляютъ также одно изъ хорошихъ средствъ.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

БОЛѢЗНИ МОШОНКИ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

РАНЫ МОШОНКИ. (Vulnera scroti.)

Мошонка часто подвергается страданіямъ отъ различнаго рода травматическихъ поврежденій. Ушибенныя раны этого органа замѣчательны по своему обильному излiянiю крови подъ кожею. Подобно клѣтчатой ткани векъ, клѣтчатка мошонки чрезвычайно рыхла, такъ что самый легкій ударъ производитъ уже въ ней разрывъ сосудовъ и большой кровяной подтекъ. При этомъ мошонка опухаетъ, яичко, окруженное большимъ количествомъ крови, трудно ощупать пальцами, а кожа скоро принимаетъ темносиній или темнофіолетовый цвѣтъ. Поврежденія сего рода обыкновенно оканчиваются благополучно; но проходитъ иногда нѣсколько недѣль пока всосется вся кровь, разрѣшится опухоль и совершенно исчезнетъ темный цвѣтъ мошонки. При леченіи, больной, соблюдая покой, долженъ носить мошонку въ подвязкѣ (suspensorium), или держать ее приподнятою на подушкѣ и прикладывать холодныя испаряющіяся примочки. Примочки, приготовленныя изъ раствора поваренной соли, или изъ воды и нашатыря, или припарки, сдѣланныя изъ овсяной муки и не крѣпкаго уксуса, повидимому, сильно ускоряютъ всасываніе излившейся крови.

Когда ушибъ очень силенъ и изліяніе крови значительное, то воспаленіе мошонки можетъ иногда окончиться нагноеніемъ или даже помертвѣніемъ; но подобныя послѣдствія отъ ушибовъ мошонки случаются весьма рѣдко, и то развѣ при худомъ тѣлосложеніи больнаго. При сильномъ воспаленіи и наклонности къ гангренѣ, должно сдѣлать нѣсколько широкихъ разрѣзовъ мошонки, въ предотвращеніе обширнаго разстройства этого органа и обнаженія янчекъ.

Разорванныя раны мошонки, хотя составляютъ важное повреждение, но также оканчиваются большею частію благополучно. Кровотеченія въ подобныхъ случаяхъ значительнаго не бываетъ; но большая сокращаемость кожи мошонки дѣлаетъ то, что эти раны представляются весьма раскрытыми. Для леченія нужно очистить рану, удалить изъ нея сгустки крови, сравнять края раны, сблизить ихъ между собою и удержать швомъ или липкимъ пластыремъ; послѣ чего раны эти очень скоро заживаютъ. Само собою разумѣется, что какъ при леченіи разорванныхъ ранъ, такъ и при леченіи другихъ ранъ мошонки, больному должно быть назначаемо противувоспалительное содержаніе.

Порѣзанныя раны мошонки случаются рѣже разорванныхъ. Яичко и сѣменной канатикъ при этихъ ранахъ могутъ быть также обнажены и повреждены. Но раны эти заживить удобно; стоитъ только, очистивши рану и остановивши кровотеченіе, сблизить края раны швомъ или пластыремъ.

Здѣсь должно обратить вниманіе еще на одно обстоятельство. При ранахъ порѣзанныхъ, яичко иногда выходитъ наружу изъ мошонки, и чрезъ то образуется выпаденіе яичка, или родъ грыжи, hernie traumatique

du testicule. Въ такомъ случаѣ первое и важнѣйшее показаніе состоитъ въ томъ, чтобы яичко ввести обратно въ мошонку и потомъ сблизить края раны. Случается иногда, что яичко, вышедши наружу, не можетъ пройти обратно въ мошонку; (что можетъ происходить частію отъ припухлости мошонки около раны, частію отъ опухоли самаго яичка); въ такомъ случаѣ предварительно должно расширить рану и потомъ ввести яичко на свое мѣсто.

Почти во всѣхъ хирургическихъ руководствахъ, трактатъ о ранахъ мошонки выпущенъ изъ виду, и вообще хирурги до настоящаго времени не обращали особеннаго вниманія на эту болѣзнь; поэтому считаю умѣстнымъ привести здѣсь нѣсколько наблюденій надъ этою интересною болѣзнію, разсѣянныхъ въ разныхъ періодическихъ изданіяхъ. Такимъ образомъ врачъ-практикъ можетъ пополнить свѣдѣнія, начерченныя мною въ вышеприведенномъ описаніи этой болѣзни.

1. Человѣкъ 20 лѣтъ взлѣзъ на дерево, подъ которымъ были разставлены палки для поддержанія винограда; вѣтвь дерева, за которую онъ держался, обломилась, и онъ упалъ на одну изъ стоявшихъ подъ деревомъ палокъ; палка эта прошла чрезъ мошонку и разорвала ее на двѣ части. Человѣкъ этотъ однако возвратился домой самъ. Докторъ Оливіе, призванный для пособія, нашелъ оба яичка обнаженными, мошонку неправильно разорванною и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ помертвѣлою. Рана занимала почти всю мошонку: отъ промежности до корня дѣтороднаго уда. Очистивши рану и вложивши на мѣсто яички, Оливіе соединилъ края раны швомъ. Употреблено было кровопусканіе изъ руки; предписаны: діета, промывательныя и припарки къ нижней части живота. На другой день

помертвѣлыя части мошонки были отдѣлены. Рану перевязывали спускомъ. Образовалось обильное, но незлокачественное нагноеніе. Въ ранѣ и на яичкахъ появилась грануляція; и къ концу двухъ мѣсяцевъ рана совершенно зажила безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій (*).

2. Мальчикъ 12 лѣтъ, взлѣзая вверхъ по веревкѣ, на нижнемъ концѣ которой находился крюкъ, вдругъ быстро опустился внизъ; причемъ конецъ крюка разорвалъ платье и сильно повредилъ органы, лежащіе между отверстіемъ прямой кишки и лобкомъ. Докторъ Снель, призванный спустя нѣсколько часовъ послѣ приключенія, нашелъ дитя въ постелѣ. Раздвинувъ больному бедра, онъ нашелъ, что яички были совершенно обнажены и висѣли на неповрежденныхъ сѣменныхъ канатикахъ; мошонка и кожа дѣтороднаго уда были сильно изорваны, сжаты, холодны и повидимому лишены жизни; кровотеченія не было. Снель очистилъ рану, яички вложилъ на мѣсто и прикрылъ ихъ разорванною кожею мошонки, а края раны соединилъ швами; по верхъ наложено нѣсколько ленточекъ липкаго пластыря и хлопчатая бумага, для возбужденія теплоты и жизни. На четвертый день, при перемѣнѣ перевязки, замѣчено, что края раны начали сростаться. Скоро были вынуты иглы и вся почти рана зажила первымъ натяженіемъ (**).

3. Разсерженный быкъ напалъ на одного крестьянина, повредилъ ему рогомъ мошонку и, продержавъ

(*) Revue Médico-Chirurgicale, par Malgaigne, mois de Février. 1847. — Gazette des hôpitaux. № 48. 1847.

(**) Gazette des hôpitaux, 1847. p. 201.

его нѣсколько минутъ на головѣ, отбросилъ къ стѣнѣ. Мошонка была разорвана въ нѣсколькихъ мѣстахъ, яички обнажены, крайняя плоть разорвана и дѣтородный удъ, завернутый назадъ, проходилъ черезъ рану мошонки. Докторъ Вольфъ, отдѣливъ ножницами сильно разстроенныя части раны, очистилъ ее и наложилъ нѣсколько швовъ; потомъ на рану положено было нѣсколько компрессовъ съ свинцовою водою. Употребляемы были кровопусканіе, діета и проч. Черезъ три недѣли рана совершенно зажила (*).

4. Человѣкъ, принятый пьяными солдатами за шпіона, былъ раненъ чѣмъ-то острымъ въ дѣтородныя части; при этомъ мошонка была разорвана въ нѣсколькихъ мѣстахъ и по направленію гарһе, раздѣлена на двѣ части; дѣтородный удъ въ длину свою также былъ раздѣленъ на двѣ половины. Раненый, будучи оставленъ безъ всякаго пособія, возвратился самъ домой и перевязалъ свои раны корпіею, намоченною въ уксусѣ. Черезъ шесть недѣль всѣ раны совершенно зажили. Докторъ Ристельнеберъ (въ Страсбургѣ), видѣлъ этого человѣка спустя нѣсколько лѣтъ и нашелъ у него дѣтородный удъ по всей длинѣ раздѣленнымъ какъ бы на два ствола, безъ всякаго слѣда мочеваго канала; мошонка раздѣлялась глубокимъ рубцомъ также на двѣ части, въ каждой изъ нихъ находилось по яичку. Между яичками вверху было воронкообразное углубленіе, означавшее отверстіе мочеваго канала. Человѣкъ этотъ не имѣлъ напряженій дѣтороднаго уда (**).

(*) Journal général de médecine. T. LXXII, p. 136. — Gazette des hôpitaux, 1847, p. 201.

(**) Journal général de médecine. T. LXVII, p. 99 — Journal Universel, № 39. p. 378. — Gazette des hôpitaux. 1847. p. 202.

5. Человѣкъ около 25 лѣтъ отъ роду, садясь неосторожно на стулъ, на которомъ лежалъ какой-то острый инструментъ, ранилъ себѣ мошонку. Больной разсказывалъ, что, получивши рану, онъ почувствовалъ столь сильную боль, что впалъ въ обморокъ. Спустя два дня послѣ этаго случая онъ поступилъ въ госпиталь въ слѣдующемъ видѣ. Съ лѣвой стороны передней части мошонки, нѣсколько выше мѣста, занимаемаго обыкновенно яичкомъ, и перпендикулярно сѣменному канатику, находилась прямая рана, съ краями ровными, не разорванными, и имѣвшая въ длину отъ трехъ до четырехъ сантиметровъ. Чрезъ эту рану выходило яичко. Оно было нѣсколько больше обыкновеннаго, и очень чувствительно къ прикосновенію; при внимательномъ изслѣдованіи можно было замѣтить на поверхности яичка волокны мышцы cremasteris. Сѣменной канатикъ былъ въ натуральномъ состоянія. На задней части яичка образовалось нѣсколько клѣтчатыхъ приращеній къ краямъ раны, мѣшавшихъ введенію вышедшаго органа внутрь мошонки.

На другой день поверхность яичка, бывшая наканунѣ чистою и гладкою, покрылась гноемъ, и мышечныя волокна crimasteris уже трудно было отличить. Докторъ Вуалміе ввелъ сперва яичко въ мошонку, для чего предварительно нужно было разрѣзать клѣтчатыя приращенія, соединявшія заднюю часть яичка съ раною, и расширить вверху рану; ибо отверстіе мошонки, черезъ которое прошло яичко, было уже недостаточнымъ для обратнаго прохожденія сего органа, по причинѣ сокращенія и припухлости кожи мошонки, и опухоли яичка. По введеніи яичка въ мошонку, на края раны наложено два шва, а въ нижней ея части оставлено отверстіе для свободнаго выхода гноя, котораго должно

было ожидать, судя по состоянію кожи. Черезъ три дня швы были сняты. Скоро затѣмъ около раны образовались: небольшое флегмонозное воспаленіе и нарывъ, которые впрочемъ излечены были въ непродолжительномъ времени обыкновенными мягчительными средствами. Больной черезъ мѣсяцъ вышелъ изъ госпиталя совершенно здоровымъ; на мѣстѣ раны остался только незначительный рубецъ; яичко находилось на своемъ обыкновенномъ мѣстѣ, но было нѣсколько больше естественнаго.

Другой подобнаго рода случай, гдѣ вышедшее черезъ рану яичко сдѣлало грыжу, приведенъ въ Gazette des hôpitaux 1847, № 63, и заимствованъ этою газетою изъ Gazette medicale de Montpellier 1847, 15 Mai.

Къ этимъ интереснымъ наблюденіямъ надъ разорванными и порѣзанными ранами мошонки я могу присовокупить еще одинъ рѣдкій примѣръ, и любопытный въ томъ отношеніи, что рана произведена была причиною, подѣйствовавшею извнутри кнаружи, при чемъ яички, отъ помертвѣнія мошонки, были обнажены совершенно. Этотъ примѣръ напечатанъ въ Journal général de médecine T. XLIV, p. 159. Тамъ разсказывается, что одинъ солдатъ былъ раненъ пулею съ лѣвой стороны ossis coccigis, на два сантиметра отъ отверстія прямой кишки. Пуля осталась въ ранѣ и ее нельзя было найти; больной испражнялся и мочился свободно. Спустя сутки, начала болѣть и пухнуть мошонка; сильное воспаленіе и потомъ гангрена разстроили почти всѣ покровы яичекъ. Наконецъ пуля вышла черезъ язву мошонки; послѣ этого гангрена остановилась, помертвѣлыя части отдѣлились, и обширная язва совершенно обнажила яички. Доброкачественное нагноеніе и грануляція покрыли всю язву; отъ сосѣдней

кожи начали образоваться покровы и черезъ шесть недѣль рана зажила и яички совершенно были покрыты кожею. Вновь образовавшаяся кожа была очень плотна и безъ морщинъ; яички были близко подтянуты къ лобковымъ костямъ, отъ чего больной, при ходьбѣ, чувствовалъ въ раненомъ мѣстѣ небольшую боль и неловкость; но мало по малу покровы мошонки сдѣлались длиннѣе, а движенія больнаго свободными. Къ концу двухъ мѣсяцевъ онъ выписался изъ госпиталя совершенно здоровымъ.

Эти наблюденія доказываютъ: во первыхъ, что клѣтчатка (dartos), несмотря на большую наклонность къ омертвѣнію въ то время, когда будетъ обнажена, можетъ однакожъ часто и не имѣть этого неблагопріятнаго послѣдствія; во-вторыхъ, эти наблюденія подтверждаютъ еще другое важное обстоятельство, что при ранахъ мошонки съ выпаденіемъ яичка, первое показаніе должно состоять въ томъ, чтобы ввести яичко на свое мѣсто въ мошонку, покрыть натуральными его покровами и удержать его тамъ нѣсколькими швами. Ни опасность нагноенія, ни опасность гангрены не могутъ служить противупоказаніемъ сего способа соединенія, ибо вѣрнѣйшее въ подобномъ случаѣ средство, для предотвращенія дурныхъ послѣдствій, есть защищеніе клѣтчатой ткани отъ дѣйствія воздуха. Если края раны будутъ не ровны или сильно ушибены, то ихъ должно сравнять ножницами, помня, что кожа мошонки сильно растягивается и что слѣдовательно, не опасаясь обнаженія яичекъ, можно отнять часть кожи этого органа.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

ОТЕКЪ МОШОНКИ. (Oedema scroti, hydrocele scroti per infiltrationem).

Отекъ мошонки есть болѣзнь, состоящая въ накопленіи серозной жидкости въ клѣтчаткѣ мошонки. Эта болѣзнь бываетъ или первоначальною или припадкомъ, происходящимъ отъ другихъ болѣзней.— Отекъ мошонки случается при общей водякѣ (anasarca), при накопленіи серозной жидкости въ брюшной полости (ascitis), при наклоненіи той же жидкости въ груди (hydrothorax), при отекѣ ногъ отъ органическихъ страданій печени, почекъ, сердца и проч. Во всѣхъ этихъ случаяхъ накопленіе серозной жидкости въ клѣтчаткѣ мошонки есть только эпифеноменъ другихъ, гораздо важнѣйшихъ органическихъ болѣзней.

Въ другихъ же случаяхъ отекъ мошонки происходитъ, какъ болѣзнь мѣстная, или первоначальная и занимаетъ или всю мошонку, или только какую либо часть ея. Какъ болѣзнь мѣстная, онъ чаще встрѣчается у стариковъ, у людей, имѣющихъ длинную и отвисшую мошонку, и у новорожденныхъ дѣтей. Отекъ сего рода происходить можетъ отъ прижатія мошонки, особенно верхней ея части, отъ прижатія дѣтороднаго уда, отъ продолжительнаго прижатія паховаго канала бандажемъ или

другаго рода повязками. У новорожденныхъ дѣтей болѣзнь эта иногда происходитъ отъ прижатія мошонки во время родовъ, отъ раздраженія мошонки въ первое время жизни дитяти мочею и испражненіями. Иногда отекъ мошонки происходитъ отъ присутствія зонда въ мочевомъ каналѣ; при катаррѣ мочеваго пузыря; при болѣзняхъ предстательной железы, при болѣзняхъ промежности; при слизистыхъ венерическихъ пустулахъ (pustulae mucosae) на мошонкѣ и отъ дѣйствія на сей органъ холода. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ отекъ мошонки образуется при накопленіи серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки и отъ разрыва сей оболочки.

Изъ сказаннаго видно, что отекъ мошонки, въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ составляетъ болѣзнь мѣстную, можетъ образоваться или отъ раздраженія самой мошонки, или отъ раздраженія сосѣднихъ частей.

Припадки. — Отекъ начинается обыкновенно съ нижней части мошонки, и постепенно развиваясь занимаетъ весь органъ. Болѣзнь обнаруживается опухолью мошонки, которая при этомъ на ощупь кажется мясистою, тяжелою; температура ея обыкновенно бываетъ натуральная или нѣсколько выше натуральной; отъ прижатія опухоли пальцами, на ней остаются въ продолженіи нѣкотораго времени впадины. Чувствительность мошонки рѣдко бываетъ болѣе естественной. Величина опухшей мошонки бываетъ различна; смотря по количеству накопившейся серозной жидкости, органъ можетъ быть вдвое, втрое и даже больше противъ натуральной своей величины. Чѣмъ больше опухоль, тѣмъ кожа бываетъ болѣе натянута и болѣе лоснится, причемъ морщины естественно пропадаютъ. Какъ бы опухоль велика ни была, яички на-

ходятся всегда въ верхней части опухоли, подлѣ отверстія паховаго канала. Цвѣтъ мошонки бываетъ нѣсколько блѣднѣе натуральнаго или остается безъ измѣненія. Опухоль въ этой болѣзни нѣсколько просвѣчиваетъ; это замѣтнѣе бываетъ у дѣтей, нежели у пожилыхъ. Изъ этого видно, что отекъ мошонки всегда узнать легко, и если онъ составляетъ болѣзнь мѣстную, то въ обыкновенныхъ случаяхъ предсказаніе не представляетъ ничего неблагопріятнаго. Но у людей кахектическихъ, очень слабыхъ, у стариковъ, или отъ дѣйствія на мошонку раздражающихъ средствъ, болѣзнь эта можетъ окончиться рожистымъ воспаленіемъ и даже помертвѣніемъ мошонки.

Леченіе. — Когда отекъ мошонки есть только припадокъ внутренней болѣзни, то главнѣйшее лѣченіе должно быть направлено противъ сей послѣдней. Въ тѣхъ однакожъ случаяхъ, когда опухоль мошонки велика, одно внутреннее леченіе бываетъ мало дѣйствительнымъ, или дѣйствуетъ, но медленно; тогда, чтобы избѣжать гангрены отъ сильнаго растяженія покрововъ, можно присоединить еще средства хирургическія. Въ такихъ случахъ дѣлается два или нѣсколько продольныхъ разрѣзовъ (скарификацій) мошонки, паралельныхъ raphe; послѣ чего на мошонку прикладывается возбуждающе-вяжущая примочка. Но будутъ ли употреблены скарификаціи или нѣтъ, при леченіи этой болѣзни всегда необходимо употребленіе хорошо принаровленнаго suspensorium.

Когда отекъ мошонки составляетъ болѣзнь совершенно мѣстную, то леченіе его должно состоять въ слѣдующемъ. Нѣсколько общихъ или мѣстныхъ теплыхъ ваннъ и suspensorium часто достаточны бываютъ

для уничтоженія болѣзни въ короткое время. Эти же самыя средства, въ то время, когда дѣйствуютъ однѣ производящія причины, у многихъ больныхъ могутъ предотвратить болѣзнь. Сверхъ того приносятъ пользу горизонтальное положеніе больнаго, и прикладываніе къ мошонкѣ компрессовъ, намоченныхъ въ вяжущихъ и возбуждающихъ жидкостяхъ, напр. въ свинцовой водѣ, въ соленой водѣ, въ смѣси свинцовой воды съ камфорнымъ спиртомъ и проч.; при этихъ средствахъ болѣзнь почти навѣрное проходитъ въ нѣсколько дней. Къ скарификаціямъ мошонки, при идіопатическомъ отекѣ, нужно прибѣгать только тогда, когда мошонка будетъ сильно распухшею и растянутою, и когда можно опасаться гангрены, что́ впрочемъ случается рѣдко. Употребленія мочегонныхъ здѣсь, кажется, почти всегда можно избѣжать. У людей, расположенныхъ къ запорамъ, назначеніе нѣсколькихъ слабительныхъ можетъ ускорить разрѣшеніе болѣзни. Само собою разумѣется, что тамъ, гдѣ еще продолжаетъ дѣйствовать причина болѣзни, нужно прежде всего стараться удалить эту причину; если напр. продолжается прижатіе паховаго канала, то сперва нужно удалить прижатіе; если мошонка раздражается мочею, нужно устранить это обстоятельство, и т. д. Въ Іюлѣ 1847 года въ хирургическое отдѣленіе Втораго Военно-сухопутнаго госпиталя поступилъ отставной 60-лѣтній солдатъ съ отекомъ мошонки и ногъ. Кромѣ сей болѣзни человѣкъ этотъ на обѣихъ стопахъ и голеняхъ имѣлъ elephantiasis, — болѣзнь, продолжавшуюся уже около 20 лѣтъ; упомянутыя части были обезображены, малочувствительны и гораздо толще натуральныхъ. За нѣсколько дней до поступленія въ госпиталь, онъ, выходя изъ бани, простудился; послѣ чего на другой день начала у

него развиваться водянка, прежде на бедрахъ, а потомъ въ мошонкѣ.

Въ день поступленія въ госпиталь, мошонка была тяжела, прозрачна, блѣдна, безъ морщинъ и холодна; величиною она была по крайней мѣрѣ вчетверо больше противъ здоровой; нижняя ея часть имѣла цвѣтъ синеватый; больной жаловался на небольшое лихорадочное состояніе. На нижней части мошонки сдѣлано мною два надрѣза, каждый длиною въ полтора дюйма; изъ разрѣзовъ вытекло струею около двухъ фунтовъ серозной жидкости. Больному назначено: перевязывать раны свинцовою водою съ камфорнымъ спиртомъ, горизонтальное положеніе въ постелѣ, слабая порція, слабительное и вслѣдъ затѣмъ decoctum Juniperi sabinae. При покоѣ и при означенныхъ средствахъ больной началъ быстро поправляться. На шестой день ему сдѣлана была теплая ванна, а внутреннія средства оставлены. Въ недѣлю отекъ бедръ и мошонки совсѣмъ прошелъ, а къ 15-му дню раны мошонки совершенно зажили.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

ВОСПАЛЕНІЕ МОШОНКИ. (Inflammatio scroti. Oedema acutum scroti.)

Хотя на воспаленіе мошонки хирурги въ своихъ сочиненіяхъ почти не обращаютъ вниманія; однакожъ мы не можемъ не замѣтить, что вслѣдствіе модификаціи устроенія покрововъ мошонки, характеръ воспаленія сего органа во многомъ отличается отъ флегмознаго воспаленія другихъ частей. Болѣзнь эта хорошо извѣстна практикамъ и часто встрѣчается въ госпиталяхъ. Она замѣчается въ двухъ формахъ. Въ слабой степени она есть не что иное, какъ легкое рожистое воспаленіе покрововъ мошонки, и въ такомъ случаѣ она не представляетъ ничего опаснаго и удобно проходитъ отъ легкаго противувоспалительнаго леченія. Въ другой, высшей степени, болѣзнь эта опасна, и требуетъ быстрыхъ и рѣшительныхъ мѣръ, для предотвращенія серьёзныхъ послѣдствій.

Первая форма вообще встрѣчается у людей взрослыхъ. Сперва мошонка краснѣетъ, принимаетъ слабый розовый цвѣтъ, затѣмъ скоро дѣлается лоснящеюся, напряженною, эдематозною, тяжелою и быстро теряетъ морщиноватый свой видъ. Воспаленіе отъ мо-

шонки быстро распространяется на промежность и на покровы дѣтороднаго уда, который оттого представляется припухшимъ и эдематознымъ. Краснота кожи иногда распространяется даже на паха, на нижнюю часть живота и на бедра. Болѣзнь обыкновенно сопровождается легкою лихорадкою, сухостiю кожи всего тѣла, ускореннымъ пульсомъ, сухостiю языка, потерею апетита и проч.

Воспаленiе сiе преимущественно встрѣчается у людей слабыхъ и истощенныхъ, и большею частiю въ среднемъ и старческомъ возрастѣ. Причиною такого воспаленiя можетъ быть неопрятное содержанiе мошонки, раздраженiе ея мочею и другими нечистотами, что нерѣдко бываетъ у дряхлыхъ и неопрятныхъ людей. Иногда болѣзнь происходитъ отъ легкаго прижатiя мошонки. Въ госпиталяхъ часто удается наблюдать эту болѣзнь при рожистыхъ эпидемiяхъ, и особенно въ тѣхъ палатахъ, гдѣ лежатъ больные съ бубонами и съ болѣзнями мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ. Когда отъ бубона развивается рожа, то изъ сосѣднихъ къ паху органовъ мошонка почти всегда первая поражается симъ воспаленiемъ. Наконецъ рожистое воспаленiе мошонки иногда случается и безъ всякой очевидной причины. Профессоръ Пироговъ эту форму воспаленiя мошонки называетъ острымъ отекомъ мошонки (oedema acutum scroti).

Вторая форма воспаленiя мошонки есть собственно флегмонозное воспаленiе. Болѣзнь обнаруживается припадками, похожими на припадки первой формы сей болѣзни, только здѣсь напряженiе, опухоль, боль и жаръ мошонки бываютъ сильнѣе, нежели при чисто рожистомъ воспаленiи. Флегмонозное воспаленiе мошонки легко переходитъ въ омертвѣнiе; въ такомъ случаѣ

легкій розовый цвѣтъ кожи быстро измѣняется въ фіолетовый или синеватый, и скоро появляются темныя, сѣроватыя пятна на нижнихъ частяхъ мошонки. Пятна эти быстро распространяются, и если болѣзнь не будетъ унята дѣятельнымъ леченіемъ, то вся мошонка покрывается ими, такъ что, когда больной переживаетъ, и помертвѣвшія части отдѣлятся, то яички не рѣдко представляются совершенно обнаженными. Омертвѣніе мошонки сопровождается лихорадочными припадками адинамическаго характера: сухою кожею, слабымъ пульсомъ, темнымъ и сухимъ языкомъ и проч. Больные отъ сего воспаленія не рѣдко умираютъ.

Флегмонозное воспаленіе мошонки можетъ случиться у людей всякаго возраста, но чаще отъ него страдаютъ люди взрослые и старики, кахектики, а особенно скорбутные. Болѣзнь эта происходитъ отъ тѣхъ же самыхъ причинъ, какъ и рожистое воспаленіе; кромѣ того, она не рѣдко случается при съуженіяхъ мочеваго канала, при нарывахъ промежности, при мочевыхъ инфильтраціяхъ и при ранахъ мошонки и сосѣднихъ съ нею частей. Замѣчательно, что при этомъ воспаленіи рѣдко происходитъ изліяніе лимфы, или гноя. Кажется, что прижатіе, слѣдующее непосредственно за обильнымъ изліяніемъ sегі, достаточно въ этомъ случаѣ для того, чтобы остановить кровообращеніе и причинить помертвѣніе прежде, нежели произойдутъ другія патологическія измѣненія. Когда происходитъ въ мошонкѣ нагноеніе, то оно бываетъ обыкновенно разлитое. Практикамъ рѣдко удается видѣть хорошо сформированные нарывы въ мошонкѣ.

Воспаленіе мошонки узнать всегда легко. По неопытности врачъ иногда можетъ смѣшать эту болѣзнь

съ отекомъ мошонки; но она отличается отъ сего послѣдняго болѣе дѣятельнымъ характеромъ болѣзни, воспалительною краснотою кожи, присутствіемъ боли, и лихорадочными явленіями.

Леченіе. — При слабой степени этой болѣзни, назначаются больному: легкія слабительныя, прохладительное питье, покойное положеніе въ постели въ продолженіи нѣсколькихъ дней и прикладываніе къ мошонкѣ деревяннаго или камфорнаго масла, или свинцовой воды. При этомъ больной органъ долженъ быть приподнятымъ и лежать на тампонѣ, или на подушкѣ, помѣщенной между бедръ. Вотъ все что требуется въ этой степени болѣзни, для прекращенія воспаленія и уменьшенія опухоли.

Если мошонка будетъ сильно напряжена, то теплыя примочки должны быть предпочтены холоднымъ. Употребленіе піявокъ здѣсь неумѣстно потому, что отъ нихъ образуются значительные подтеки крови и даже гангрена.

Если предстоитъ опасность гангрены, то должно дѣлать на нижней части мошонки скарификаціи ланцетомъ или лучше надрѣзы ножемъ, для доставленія свободнаго выхода серозной жидкости, и для уменьшенія напряженія мошонки. Ни что не дѣйствуетъ здѣсь такъ скоро и рѣшительно, для отвращенія помертвѣнія, какъ благовременные надрѣзы мошонки. Надрѣзы эти должны проникать не одну толщу кожи, но и слой клѣтчатой ткани. Ихъ впрочемъ, если нѣтъ еще гангрены, не должно дѣлать очень обширными, ибо одно или два небольшія отверстія могутъ быть достаточны для уменьшенія напряженія. Надрѣзы эти вообще причиняютъ значительную боль, и чѣмъ они больше, тѣмъ боль сильнѣе. Кровотеченіе изъ надрѣ-

зовъ въ первое время рѣдко бываетъ значительное; иногда однакожъ случается, что кровь изъ перерѣзаннаго сосуда течетъ сильно; въ такомъ случаѣ достаточно обыкновенно прижать рану пальцемъ, чтобы остановить кровотеченіе, и всегда почти можно обойтись безъ лигатуры; ибо сосуды здѣсь скоро сокращаются. Если кровотеченіе возвращается, то можно употребить легкое прижатіе корпiйными шариками. Раны послѣ надрѣзовъ перевязываются корпіею съ масломъ или легкою мягчительною припаркою, или же компрессами, намоченными въ свинцовой водѣ. Больной долженъ оставаться въ постели съ приподнятою мошонкою, какъ и въ первомъ видѣ болѣзни. Внутрь должно употреблять средства легкія возбуждающія: aqua oxymuriatica, слабый отваръ хины, аммоній, небольшое количество вина и легкую діету.

Флегмонозное воспаленіе мошонки, зависящее отъ съуженій мочеваго канала или отъ нарыва промежности, требуетъ, кромѣ описаннаго нами леченія, еще удаленія сихъ причинъ. И если эти компликаціи будутъ пренебрежены, то непремѣнно послѣдуетъ помертвѣніе, и опасность для больнаго увеличится. Приведемъ здѣсь одно изъ интересныхъ наблюденій Листона (*) надъ воспаленіемъ мошонки. 21-го Іюля 1834 года поступилъ въ госпиталь человѣкъ лѣтъ 40, ударенный рогомъ коровы въ perineum. Тотчасъ послѣ удара онъ чувствовалъ въ промежности сильную боль, но затѣмъ она скоро уменьшилась и ушибъ не сопровождался важными страданіями въ продолженіи 8 дней. Къ концу сего времени боль въ промежности опять усилилась и мошонка быстро распухла, что̀ заставило больнаго по-

(*) Transactions of the medico-chirurgical society, Vol. XXII, p. 293.

ступить въ госпиталь. При изслѣдованіи въ это время больнаго, мошонка найдена весьма опухшею и очень болящею, нижняя ея часть была темнаго цвѣта, и при прижатіи замѣчалась въ ней эмфизематозная крепитація. На промежности была не значительная воспалительная опухоль; на правой сторонѣ отверстія прямой кишки (anus), находилось небольшое неправильной формы отверстіе, черезъ которое выдавался кусокъ помертвѣлой клѣтчатки и вытекала въ небольшомъ количествѣ жидкость, принятая сперва за мочу. Пульсъ былъ малый, скорый, языкъ сухой въ центрѣ и влажный по краямъ. Больной разсказывалъ, что съ самаго начала болѣзни моча и отдѣленія низомъ у него выходили совершенно свободно. Тотчасъ по прибытіи въ госпиталь, больному были сдѣланы широкіе надрѣзы мошонки, и расширено отверстіе, находившееся на промежности. Въ обоихъ мѣстахъ клѣтчатая ткань найдена помертвѣвшею; изъ разрѣзовъ вытекало значительное количество жидкаго, вонючаго и смѣшаннаго съ воздухомъ гноя. Человѣкъ этотъ былъ пьяница и недалекаго ума. Онъ, постепенно слабѣя, умеръ 28 Іюля, прежде чѣмъ отдѣлились помертвѣлыя части мошонки. При труповскрытіи всѣ мочевые органы найдены въ совершенно здоровомъ состояніи.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

ПОМЕРТВѢНІЕ МОШОНКИ.

(Gangrena scroti.)

Помертвѣніе мошонки происходитъ или отъ воспаленія мошонки, — болѣзни описанной нами въ предыдущей главѣ, или отъ затековъ мочи, или отъ сильнаго отека мошонки, или же оно случается подъ конецъ нѣкоторыхъ тяжелыхъ горячекъ. Не станемъ здѣсь распространяться о затекахъ мочи ; замѣтимъ только , что моча. какъ сильно раздражающая жидкость, проникнувъ въ клѣтчатую ткань , растягиваетъ ее и быстро поражаетъ клѣтчатку и кожу омертвѣніемъ, если только не будутъ благовременно сдѣланы надрѣзы, и мочѣ не будетъ чрезъ то доставленъ свободный выходъ наружу.

Омертвѣвающая мошонка опухаетъ , темнѣетъ , дѣлается черною и нечувствительною. Помертвѣніе обыкновенно начинается съ нижней части мошонки и быстро распространяется по ея поверхности ; не рѣдко оно поражаетъ въ нѣсколько дней всю кожу и клѣтчатку, и совершенно обнажаетъ яички и сѣменные канатики. Болѣзнь обыкновенно сопровождается адинамическою лихорадкою и упадкомъ силъ.

Помертвѣніе мошонки отъ сильнаго холода случается чрезвычайно рѣдко; это происходитъ, можетъ быть, съ одной стороны оттого, что мошонка, находясь не далеко отъ центра кровообращенія, получаетъ много крови; съ другой стороны оттого, что мошонка, находясь между бедеръ, значительно ими согрѣвается. Между многими случаями отмороженій, видѣнными мною въ госпиталяхъ, ни разу неудавалось мнѣ видѣть отмороженія мошонки. Керлингъ упоминаетъ впрочемъ объ одномъ случаѣ отмороженія мошонки, въ которомъ гангренозныя пятна кожи скоро отдѣлились и образовавшаяся язва удобно зажила. — А. Куперъ разсказываетъ случай объ солдатѣ, который, находясь въ составѣ отступавшей арміи герцога Іоркскаго, отморозилъ себѣ мошонку. При поступленіи больнаго въ госпиталь, влагалищная оболочка яичекъ и cremaster были обнажены и покрыты грануляціею; помертвѣніе распространялось на кожу дѣтороднаго уда, отчего онъ былъ сильно опухшимъ, а сосуды его представлялись обнаженными (*).

Леченіе. — Помертвѣніе мошонки составляетъ весьма серьёзную болѣзнь, потому, что оно кромѣ важнаго мѣстнаго разстройства, въ большей части случаевъ, сопровождается адинамическою лихорадкою и упадкомъ жизненныхъ силъ. Внутреннее леченіе здѣсь обыкновенно требуетъ употребленія средствъ возбуждающихъ. Мѣстное леченіе, послѣ пространныхъ надрѣзовъ мошонки, которые здѣсь составляютъ первое средство, должно состоять въ употребленіи легкихъ катаплазмъ, приготовленныхъ изъ тертой моркови, или изъ дрождей съ растворомъ хлористой извести. Средства

(*) Sir A. Cooper, on the diseases of the testis, p. 20.

эти хорошо очищаютъ рану и служатъ къ уничтоженію дурнаго запаха. Такимъ мѣстнымъ и общимъ леченіемъ во многихъ случаяхъ удается остановить распространеніе гангрены и возстановить упадокъ силъ больнаго. Иногда процессъ отдѣленія помертвѣлыхъ частей начинается скоро и заживленіе происходитъ довольно быстро. Помертвѣлыя части мошонки отдѣляются, оставляя по себѣ обширную язву, съ обнаженіемъ яичекъ и сѣменныхъ канатиковъ. Къ счастію, нѣтъ ни одной части тѣла, въ которой усилія природы къ возстановленію частей были бы такъ сильны, какъ въ мошонкѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вся мошонка и даже часть покрововъ дѣтороднаго уда бываютъ помертвѣвшими, грануляція появляется быстро на наружной поверхности влагалищной оболочки яичекъ, и на оболочкахъ сѣменныхъ канатиковъ; на краяхъ раны появляется цикатризація, и такимъ образомъ, частію чрезъ натяженіе покрововъ: лобка, паховъ и промежности, частію образованіемъ новой кожи, обнаженныя яички и сѣменные канатики облекаются новыми покровами. Вновь образовавшаяся мошонка не совершенно бываетъ похожа на прежнюю; она нѣжна, почти безъ морщинъ, мало имѣетъ волосъ, блѣдна и плотно обхватываетъ яички; а когда напряженіе рубца бываетъ сильное, то яички подтягиваются къ наружнымъ отверстіямъ паховыхъ каналовъ.

При начавшейся цикатризаціи, хирургу остается немногое для вспомоществованія усиліямъ природы; остается только употреблять простую и легкую перевязку и запретить больному излишнее движеніе. Употребленіе шва, стягивающихъ пластырей и сжимающихъ повязокъ для сближенія краевъ раны, здѣсь мало ускоряютъ процессъ заживленія.

Въ началѣ Февраля 1846 года, во 2-й Военно-Сухопутный госпиталь, на мои попеченія, поступилъ больной 50 лѣтъ отъ роду съ брюшною и грудною водянкою, съ отекомъ ногъ и съ помертвѣніемъ мошонки. Больной былъ сильно истощенъ, дыханіе его было затруднено, пищевареніе разстроено. Отекъ ногъ доходилъ до таза; мошонка была сильно распухшею и безчувственною. Больной говорилъ, что мошонка начала чернѣть только за день до поступленія его въ госпиталь. Изслѣдованіе болѣзни показало, что причиною водянки была Брайтова болѣзнь. Сдѣлано два надрѣза въ помертвѣломъ мѣстѣ мошонки; рану назначено перевязывать слабымъ растворомъ хлоровой извести; а внутрь назначено infus. arnicea cum T-rae rhei et spiritus nitri dulcis. На другой день рана была нѣсколько чище; общее состояніе почти тоже. На 3-й день, рана безъ измѣненія; силы больнаго слабѣе. На 5-й, силы больнаго еще слабѣе, одышка усилилась, гангрена мошонки распространилась. На 6-й день больной умеръ. При труповскрытіи найдено: большое количество серозной жидкости въ полостяхъ груди и живота; въ почкахъ измѣненіе, свойственное Брайтовой болѣзни; въ легкихъ разсѣянные туберкулы; мошонка была помертвѣвшею почти на всемъ своемъ пространствѣ, до влагалищной оболочки. Здѣсь помертвѣніе мошонки произошло отъ сильнаго отека сего органа, образовавшагося вслѣдствіе усилившейся Брайтовой болѣзни. Помертвѣніе это не могло быть остановлено и излечено; ибо причиною его была болѣзнь не излечимая. Изъ этого наблюденія видно также, что предсказаніе для жизни больнаго въ подобныхъ случаяхъ зависитъ не отъ мѣстнаго страданія, но отъ произведшей его причины и отъ общаго состоянія больнаго.

ГЛАВА ПЯТАЯ.

ЗУДЪ МОШОНКИ. (Prurigo scroti.)

Иногда на мошонкѣ развивается нестерпимый зудъ, причиняющій человѣку сильное безпокойство днемъ и въ особенности ночью, и бывающій такимъ образомъ причиною многихъ мученій для больнаго. Эта болѣзнь сопровождается образованіемъ на мошонкѣ разсѣянныхъ круглыхъ, плоскихъ папулъ (papulae), красноватаго цвѣта, которыя всегда легко можно узнать на морщиноватой и темноватой поверхности мошонки. Папулы въ этой болѣзни составляютъ самый характеристическій признакъ. Кожа мошонки отъ чесанія часто покрыта бываетъ поверхностными экскоріяціями; чесаніе мошонки, хотя и приноситъ больному временное облегченіе, но потомъ зудъ и страданія обыкновенно усиливаются. У нѣкоторыхъ больныхъ мошонка по временамъ покрывается обильнымъ жирнымъ пóтомъ. Если болѣзнь продолжается давно, то кожа мошонки иногда дѣлается болѣе плотною, болѣе сухою и болѣе темною, чѣмъ въ натуральномъ состояніи. Зудъ по временамъ усиливается, въ особенности отъ движенія въ теплую погоду и отъ теплоты въ постелѣ ночью, и можетъ распространиться на бедра и промежность.

Эта болѣзнь поражаетъ людей взрослыхъ и преимущественно пожилыхъ; причину ея можно полагать въ неопрятности. Болѣзнь эта весьма упорна и часто противустоитъ всякаго рода леченію въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ и даже нѣсколькихъ лѣтъ. Впрочемъ она можетъ быть совершенно излечена, но способна опять возвратиться.

Леченіе. — Внутреннее леченіе здѣсь весьма мало приноситъ пользы; можно однакожъ съ нѣкоторою пользою давать слабительныя соли. Керлингъ говоритъ, что онъ иногда видѣлъ пользу отъ слѣдующаго средства: Sulphatis magnes. ʒß – ʒj; infusi rosarum ℥vj; acidi sulphurici diluti gutt. v – vj. M. D. S., принять въ теченіи сутокъ въ три пріема. Если человѣкъ отъ сильнаго зуда не имѣетъ покоя ночью, какъ это иногда случается, то тотъ же авторъ совѣтуетъ на ночь давать acetas, или murias morphii одинъ, или попеременно съ 5 гр. меркуріальныхъ пилюль (pil. hydrarg. comp.) даваемыхъ ежедневно, или черезъ день. Этими средствами можно поправить ненормальное отдѣленіе.

Больному запрещается чесать мошонку; одежда его должна быть легкая, просторная; онъ долженъ избѣгать раздражающей пищи; два, или три раза въ недѣлю назначаются теплыя ванны, какъ средство способствующее чистотѣ, — что̀ въ этой болѣзни весьма существенно. Дѣторoдныя части должны быть содержимы прохладно и обмываемы ежедневно водою, или водою съ небольшимъ количествомъ уксуса, или растворомъ сулемы въ пропорціи двухъ гранъ на одинъ унцъ воды. Обмываніе мошонки жидкостію приготовленною изъ ℥jv углекислаго поташа съ 12 ℥ розовой воды, также иногда приноситъ пользу. — Нѣкоторые англійскіе практики замѣчаютъ, что для уменьшенія зуда мошон-

ки лучшее средство есть намазыванie ея на ночь unguento hydrargiri nitratis diluti. Сѣрная мазь и сѣрныя паровыя ванны также иногда приносятъ въ этомъ случаѣ пользу.

Бiетъ (*) совѣтуетъ въ этой упорной болѣзни употреблять пары киновари, направляемые на больной органъ посредствомъ особо принаровленнаго для сей цѣли снаряда.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

ГИПЕРТРОФIЯ КЛѢТЧАТОЙ ТКАНИ МОШОНКИ.

(Elephantiasis scroti).

Эту очень рѣдкую въ Европѣ болѣзнь хирурги стали въ особенности изучать съ того времени, когда Ларрей издалъ свои Mémoires militaires. — Болѣзнь эта образуетъ обыкновенно значительную опухоль мошонки — Форма сей опухоли весьма разнообразна; вообще она бываетъ обширнѣе въ нижней своей части, нежели въ верхней, гдѣ она прикрѣпляется болѣе или менѣе толстымъ основанiемъ къ лобковой части. Опухоль эта обыкновенно бываетъ не воспалительная, и не болящая;

(*) Cazenave et Schedel: Abrégé pratique des maladies de la peau. 3-e édit., p. 315.

въ нѣкоторыхъ мѣстахъ своей поверхности она бываетъ тверда, а въ другихъ мягка. Кожа натягивается, отолстѣваетъ и обыкновенно не измѣняется въ цвѣтѣ, но иногда она покрывается струпьями и поверхностными изъязвленіями; сѣменные канатики не опухаютъ; яички остаются цѣлыми, и когда опухоль еще не очень велика, то ихъ можно отличить въ задней ея части, но когда опухоль достигла значительнаго волюма, то яичекъ уже нельзя ощупать. По мѣрѣ того, какъ опухоль увеличивается, дѣтородный удъ постепенно становится менѣе замѣтнымъ, и наконецъ совершенно покрывается опухолью, крайняя плоть исчезаетъ, и ея конецъ на передней поверхности опухоли представляется въ видѣ пупка или трещины чрезъ которую вытекаетъ моча.

Болѣзнь сія происходитъ иногда отъ прижатія, или отъ ушиба мошонки, но въ большей части случаевъ причина болѣзни остается неизвѣстною. Опухоли, образуемыя elephantiasi scroti, развиваются весьма медленно, достигаютъ большой величины и тяжести, чѣмъ они мѣшаютъ больнымъ свободно ходить и сидѣть. Есть случаи, гдѣ опухоль достигала до колѣнъ и даже до половины голеней. У Керлинга изображенъ одинъ таковый случай въ его сочиненіи на стр. 510.

Не смотря на значительную величину, до которой достигаетъ въ этой болѣзни опухоль мошонки, — замѣчательно то, что общее здоровье больнаго почти вовсе не измѣняется или очень мало. Однакожъ, по мнѣнію Титлея (*), болѣзнь эта въ началѣ сопровождается

(*) On the diseases of the genitales of the males; p. 300.

лихорадочнымъ состоянiемъ. Онъ говоритъ, что «Elephantiasis начинается ознобомъ и лихорадкою, болью головы, припухлостiю и болью мошонки, и увеличенною чувствительностiю сосѣднихъ лимфатическихъ железъ; по минованiи сихъ предварительныхъ лихорадочныхъ явленiй, мошонка остается опухшею. Подобные возвраты лихорадки и воспаленiе повторяются чрезъ болѣе или менѣе короткое время и опухоль мошонки увеличивается болѣе и болѣе. Съ каждымъ лихорадочнымъ явленiемъ, послѣ нѣсколькихъ таковыхъ возвратовъ, количество выпотѣвшей въ клѣтчатую ткань лимфы бываетъ уже очень значительно, не можетъ быть всосано, и опухоль остается постоянною. По мѣрѣ того какъ болѣзнь увеличивается, кожа дѣлается твердою и неровною. Больной живетъ въ продолженiи нѣсколькихъ лѣтъ съ отолстѣвшею ногою, или огромною мошонкою, и пользуется совершеннымъ здоровьемъ, за исключенiемъ того времени когда возвращаются лихорадочныя явленiя. Если вмѣстѣ съ мошонкою, поражается и дѣторолный удъ, то сей органъ опухаетъ въ одно время съ мошонкою; но если мошонка одна бываетъ поражена, тогда съ увеличиванiемъ опухоли, дѣтородный удъ мало по малу погружается въ мошонку и наконецъ совершенно исчезаетъ, а крайняя плоть, нѣсколько удлиненная, открывается въ видѣ пупка на передней или на нижней поверхности опухоли».

Распознаванiе. Болѣзнь эту отличить отъ другихъ болѣзней легко. Одинъ только отекъ мошонки (oedema scroti) имѣетъ нѣкоторое сходство съ сею болѣзнiю; но и въ этомъ случаѣ всегда легко отличить эти два недуга. При отекѣ мошонки почти всегда бываетъ отекъ въ другихъ частяхъ; кромѣ этого кожа мошон-

ки не бываетъ такъ неровна и тверда, какъ при elephantiasi, но напротивъ, она бываетъ гладка, блестяща и полупрозрачна.

Всѣ врачи согласны въ томъ, что elephantiasis scroti есть болѣзнь совершенно мѣстная и имѣющая весьма малое влiянie на общее здоровье и на сокращенie жизни. Однако когда опухоль разовьется до значительной степени, то она можетъ иногда перейти въ гангрену. — Докторъ Генди (*) расказываетъ исторiю одного негра, у котораго опухоль мошонки имѣла въ окружности 6 футовъ и въ длину 24 дюйма и который умеръ отъ гангрены мошонки. Въ другихъ пяти случаяхъ тотъ же авторъ видѣлъ яички совершенно обнаженными отъ помертвѣнiя мошонки.— Послѣ всего, доселѣ сказаннаго, считаю излишнимъ упоминать о различiи этой болѣзни отъ Elephantiasi Graecorum, или Lepra tuberculosa.

Причины. — Болѣзнь эта почти исключительно поражаетъ обитателей жаркихъ странъ; въ Европѣ, по мнѣнiю Ригаля (**), она изрѣдка встрѣчается, какъ болѣзнь ендемическая между жителями южной Францiи. За исключенiемъ влiянiя климата, мы почти ничего не знаемъ о причинахъ, производящихъ сiю болѣзнь. Докторъ Генди приписываетъ болѣзнь эту воспаленiю лимфатическихъ железъ, а Алордъ, воспаленiю лимфатическихъ сосудовъ. Вейсъ, наблюдавшiй болѣзнь сiю между урожепцами Бенгала (***), думаетъ, что она происходитъ отъ воспаленiя венъ и похожа на phlegmosia

---

(*) A Vindication of the facts and opinions contained in a treatise on the glandalar disease of Barbados. p. 117.

(**) L'Epoque 1846. № 94.

(***) Transact. of the medical and physical society of Calcuta. Vol. VII p. 156.

alba dolens. — Однакожъ всѣ сіи предположенія не имѣютъ, кажется, никакого вѣроятія; мы видимъ ежедневно и воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и воспаленіе венъ, но тутъ не происходитъ ничего похожаго на elephantiasis. Титлей, изучавшій долго въ жаркихъ странахъ elephantiasis, совершенно сознается въ невѣдѣніи причинъ этой болѣзни. Ни мѣстность страны, ни образъ жизни, ни условія климатическія, ничто не могло ему объяснить происхожденія этой болѣзни.

Болѣзнь эта не заразительна: но дѣти, рожденные отъ родителей одержимыхъ сею болѣзнію, болѣе расположены къ ней, нежели дѣти другихъ родителей.

Леченіе. — Elephantiasis, достигшее значительной степени, при употребленіи однихъ внутреннихъ средствъ, по мнѣнію всѣхъ авторовъ, есть почти всегда болѣзнь неизлѣчимая. Даже въ началѣ болѣзни, когда опухоль еще не очень велика, средства, употребляемыя для разрѣшенія опухоли, имѣютъ пользу весьма сомнительную. Доселѣ употребляли: кровопусканія общее и мѣстное, скарификаціи, прижатіе, горизонтальное положеніе и разныя внутреннія средства. Іодовыя средства надлежащимъ образомъ доселѣ еще не были испытаны. Ригаль (*) отдаетъ преимущество при леченіи этой болѣзни заволокамъ мошонки, которыя, кажется, впрочемъ могутъ принести пользу тогда только, когда опухоль еще не будетъ велика.—Дельпешъ иногда видѣлъ пользу отъ прикладыванія на опухоль нарывнаго пластыря.—Шапортъ совѣтуетъ, если опухоль велика, употреблять прижиганіе ѣдкимъ кали. Онъ совѣтуетъ дѣлать большое отверстіе въ мошонкѣ, дабы дать свободный выходъ жидкостямъ и произвести разстройство внутреннихъ измѣненныхъ частей.

(*) L'Epoque 1846, № 94.

Въ настоящее время, при леченіи сей болѣзни, практики всѣмъ вышеупомянутымъ средствамъ предпочитаютъ совѣтъ Бойе, состоящій въ вырѣзываніи опухоли. Операція эта можетъ быть дѣлана не смотря ни на какой волюмъ опухоли, если только общее здоровье больнаго не служитъ къ ней противупоказаніемъ. Здѣсь нельзя указать точныхъ правилъ для производства сей операціи; она производится по общимъ правиламъ отнятія опухолей, и можетъ быть измѣняема при всякомъ частномъ случаѣ. Нужно однакожъ знать, что всегда должно избѣгать поврежденія янчекъ, сѣменныхъ канатиковъ и дѣтороднаго уда, и оставлять кожи лишь столько, сколько ее нужно для закрытія раны. Все же остальное, входящее въ составъ опухоли, должно быть удалено.

Для желающихъ видѣть большія подробности относительно леченія сей болѣзни, совѣтуемъ прочесть наблюденія Ру и Дельпеша; первое помѣщено въ Mélanges de chirurgie, p. 226, а второе въ Clinique chirurgicale de Montpellier, т. II, p, 7, и пр. Также интересна статья Ригаля, помѣщенная въ Annales de médecine de Montpellier.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

РАКЪ МОШОНКИ. (Cancer scroti, cancer caminariorum).

Болѣзнь эта, описываемая обыкновенно подъ именемъ рака трубочистовъ (chimney-sweeper's cancer), есть страданіе кожи мошонки карцитоматознаго свойства, которому подвергаются люди занимающіеся очищеніемъ трубъ и находящіеся часто въ соприкосновеніи съ сажею. Болѣзнь начинается небольшимъ возвышеніемъ (papula), или бородавкою (soot wart), которая нерѣдко остается въ такомъ видѣ нѣсколько мѣсяцевъ, и даже лѣтъ, не подвергаясь никакой перемѣнѣ. Обыкновенно образуется только одна бородавка на нижней части мошонки; въ другихъ случаяхъ ихъ бываетъ двѣ, или три различной величины; но иногда они бываютъ такъ многочисленны и такъ обширны, что страждущее мѣсто представляетъ наростъ подобный кандиломамъ, или цвѣтной капустѣ. Спустя нѣкоторое время, бородавки становятся мягче, краснѣютъ, изъязвляются, и изъ нихъ изтекаетъ ѣдкій гной, который, засыхая, образуетъ на поверхности больнаго мѣста струпъ. Если струпъ этотъ будетъ удаленъ, или самъ отпадетъ то представляется язва, имѣющая всѣ свойства раковидной язвы кожи: края этой язвы бы-

ваютъ толстые, затвердѣлые, отвернутые, дно язвы вогнутое, не ровное, гной кровянистый и раздражающій. Язва будучи оставлена безъ леченія, довольно быстро распространяется по мошонкѣ, а иногда даже поражаетъ покровы промежности и дѣтороднаго уда. Въ то же время болѣзненный процессъ можетъ проникать въ глубину и поражать влагалищную оболочку и яичко. Язва бываетъ тѣмъ глубже, чѣмъ глубже лежатъ пораженные органы. Паховыя и поясничныя железы при этой болѣзни иногда также опухаютъ и болятъ, особенно первыя. Паховыя железы иногда даже переходятъ въ изъязвленіе и образуютъ въ паху неизлечимыя язвы, подобныя язвамъ мошонки. Эти язвы иногда быстро распространяются въ глубину и ширину, растроиваютъ бедренные сосуды и служатъ причиною опаснаго кровотеченія. Въ другихъ случаяхъ паховыя железы остаются свободными; но язва мошонки, увеличиваясь, распространяется по направленію сѣменнаго канатика и достигаетъ до нижней части стѣнокъ живота. Въ началѣ страждущіе сею болѣзнію почти не чувствуютъ боли; но по мѣрѣ распространенія язвы, боль дѣлается сильною, колючею, не рѣдко усиливающеюся по ночамъ. Болѣзнь можетъ длиться нѣсколько мѣсяцевъ и даже нѣсколько лѣтъ; при этомъ больной постепенно изнуряется, худѣетъ, аппетитъ его пропадаетъ; лице получаетъ болѣзненное выраженіе, цвѣтъ кожи лица и всего тѣла становится сѣроватымъ, или желтоватымъ; однимъ словомъ развивается раковая кахексія. Больной наконецъ умираетъ изнеможенный отъ страданій и отъ разстройства всего организма.

Въ началѣ, ракъ этотъ, пока онъ не образуетъ еще большой язвы, бываетъ нѣсколько похожъ на губча-

тый наростъ, или на сифилитическіе наросты (кандиломы), — встрѣчающіеся на головкѣ дѣтороднаго уда и на крайней плоти. Ракъ сей въ это время бываетъ мягокъ, весьма чувствителенъ и не содержитъ много сосудовъ.— Бородавка, которою начинается болѣзнь, иногда покрывается толстыми твердыми струпьями, лежащими другъ на другѣ слоями и образующими нѣчто похожее на роговидныя произведенія. У Керлинга описано одно наблюденіе, гдѣ затвердѣлыя струпья на поверхности бородавки образовали сего рода наростъ длиною въ два дюйма.

Анатомія патологическая. — Анатомико-патологическія изслѣдованія показываютъ, что совершенно развившійся ракъ трубочистовъ, похожъ по внутреннему устроенію своему на раковыя опухоли, развивающіяся на другихъ частяхъ (*). Ткань, окружающая язву, бываетъ плотна, тверда, и состоитъ, какъ бы изъ слоевъ, хотя сіи послѣдніе и не всегда ясно отличаются. Сосудовъ въ этомъ продуктѣ содержится немного. Подъ микроскопомъ Проф. Вальшъ (**) въ веществѣ, взятомъ на днѣ бородавки, нашелъ множество свернутыхъ съ хвостиками ячейчатыхъ клѣточекъ (a number of caudate and spindle-chaped nucleated cells). Въ одномъ случаѣ рака трубочистовъ, соединенномъ съ страданіемъ паховыхъ железъ Керлингъ, нашелъ въ затвердѣлыхъ и опухшихъ паховыхъ железахъ бѣложелтое вещество, перемѣшанное въ нѣкоторыхъ мѣстахъ съ сѣроватымъ гноемъ и съ мелкими бѣлыми кистами.

Причины. — Англійскіе хирурги утверждаютъ, что болѣзнь эта почти исключительно поражаетъ трубочи-

(*) См. изслѣдованія рака: Каровеля, I Мюллера, Крювелье, Вильямса.

(**) Cyclopedia of Practical Surgery Vol I, p. 650

стовъ, и что главною причиною сего недуга есть сажа каменнаго угля. Приведемъ здѣсь слѣдующее любопытное наблюденіе Пота. Алень Спрагъ 49 лѣтъ отъ роду поступилъ въ госпиталь С. Варѳоломея съ большою карциноматозною язвою на наружной поверхности лѣвой ручной кисти; язва была весьма похожа на ракъ трубочистовъ. Больной долго былъ лечимъ разными врачами и различными средствами, безъ всякаго успѣха. Сходство болѣзни съ ракомъ трубочистовъ заставило обратиться къ изслѣдованію рода жизни и занятій этого человѣка. Оказалось, что по ремеслу онъ былъ садовникъ, и 5 лѣтъ тому назадъ ему приказано было, лѣтомъ всякій день сыпать на молодыя растенія для истребленія насѣкомыхъ, сажу; во время работы, вещество это обыкновенно находилось въ горшкѣ, удерживаемомъ лѣвою рукою, правою же рукою онъ бралъ изъ горшка и сыпалъ сажу. При такихъ занятіяхъ въ первое же лѣто онъ замѣтилъ на лѣвой рукѣ бородавку, не представлявшую впрочемъ почти ничего особеннаго. Въ слѣдующій годъ, онъ занимался тою же работою, причемъ бородавка значительно увеличилась; на третій годъ, при тѣхъ самыхъ занятіяхъ, бородавка еще болѣе увеличилась и превратилась въ язву, мѣшавшую ему заниматься. Въ послѣдніе два года А. Спрагъ по усилившейся болѣзни не могъ уже вовсе работать. Въ госпиталѣ употреблены были различныя средства, но безъуспѣшно; наконецъ боль такъ усилилась, что врачи принуждены были прибѣгнуть къ ампутаціи, послѣ чего больной скоро выздоровѣлъ (*). Въ этомъ наблюденіи происхожденіе болѣзни на рукѣ

(*) Chirurgical Works of Percival Pott, by sir James Earle. Vol. II. pag 182

съ большимъ вѣроятіемъ можно приписать дѣйствію сажи.

Ракъ трубочистовъ, хотя иногда и поражаетъ лице, крайнюю плоть, головку дѣтороднаго уда и нѣкоторые другіе органы, но онъ на сихъ частяхъ встрѣчается несравненно рѣже, нежели на мошонкѣ. Мошонка, кажется, имѣетъ особенное расположеніе къ сей болѣзни, что отчасти можно себѣ объяснить слѣдующимъ образомъ. Мошонка имѣетъ кожу мягкую, со множествомъ складокъ; folliculi sebacei на ней болѣе развиты, нежели на другихъ частяхъ тѣла, испареніе мошонки сильно и органъ этотъ весьма рѣдко содержится опрятно; при такихъ условіяхъ сажа, попавшая на мошонку, и остающаяся на ней долго, дѣйствуетъ на кожу, какъ раздражающее тѣло. Въ вышеприведенномъ примѣрѣ, у садовника, ракъ на лѣвой рукѣ вѣроятно произошелъ оттого, что эта рука чаще подвергалась дѣйствію сажи, нежели правая.

Ракъ мошонки есть вообще болѣзнь рѣдкая, даже и у трубочистовъ; ибо большая часть изъ нихъ, занимаясь почти въ теченіи всей своей жизни очищеніемъ трубъ, не получаютъ этой болѣзни. Кажется, должно допустить, что есть у нѣкоторыхъ людей особенное расположеніе къ пріобрѣтенію сей болѣзни, и что сажа есть только причина, способствующая къ развитію сей болѣзни при существующемъ въ тѣлѣ расположеніи. Докторъ Варренъ однакожъ замѣчаетъ, что сей ракъ иногда бываетъ и не у трубочистовъ (*).

Расположеніе къ сей болѣзни въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ наслѣдственное. Докторъ Эрль описываетъ одного больнаго, котораго онъ лечилъ отъ рака

(*) Surgical Observations on Tumours, p. 328.

мошонки, въ госпиталѣ св. Варѳоломея, у котораго дѣдъ, отецъ и братъ умерли отъ той же болѣзни. — Докторъ Кусакъ разсказываетъ другой случай о женщинѣ, занимавшейся очищеніемъ трубъ и одержимой ракомъ трубочистовъ и у которой сынъ имѣлъ ту же самую болѣзнь на ухѣ (*).

Ракъ мошонки чаще встрѣчается въ среднемъ возрастѣ и преимущественно между 35 и 40 годами жизни. Но люди, занимающіеся съ малолѣтства очищеніемъ трубъ, бываютъ поражены и раньше. Докторъ Вaддъ видѣлъ эту болѣзнь на крайней плоти у 15-лѣтняго мальчика, а докторъ Эрль наблюдалъ ее однажды у 8-лѣтняго дитяти. Впрочемъ болѣзнь сія не щадитъ и стариковъ. Есть случаи, по которымъ, кажется, можно допустить, что иногда зародышъ этой болѣзни кроется очень долго въ тѣлѣ, хотя производящая причина уже и не дѣйствуетъ. Такъ, у Керлинга разсказано наблюденіе надъ однимъ 45-лѣтнимъ матросомъ, поступившимъ въ госпиталь съ сею болѣзнію на мошонкѣ, продолжавшеюся у него уже три года. Человѣкъ этотъ въ послѣдніе 22 года почти постоянно служилъ на кораблѣ, и слѣдовательно никакимъ образомъ не могъ находиться въ соприкосновеніи съ сажею. Но до 19-лѣтняго возраста онъ былъ трубочистомъ. Больное мѣсто было удалено операціею; но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ язва на оперированномъ мѣстѣ опять открылась и распространилась до паховъ, что̀ больнаго сильно истощило; скоро присоединилось сильное кровотеченіе ex arteria profunda и больной умеръ. Въ этомъ случаѣ, какъ видно, вредное вліяніе сажи продолжалось только до 19 лѣтъ; между тѣмъ, какъ болѣзнь развилась гораздо въ

(*) Doublin Journal of medical science. Vol. XXI, p, 137.

позднѣйшемъ періодѣ жизни. Иногда случается, что болѣзнь послѣ операціи возвращается во 2-й, 3-й, 4-й и даже въ 5-й разъ, хотя на человѣка сажа послѣ перваго излеченія уже и не дѣйствовала. Подобные примѣры служатъ доказательствомъ, что трубочисты и въ пожилыхъ лѣтахъ, хотя они уже и оставили свое занятіе, не изъемлемы отъ сей болѣзни.

Ракъ трубочистовъ рѣдко распространяется на сосѣднія лимфатическія железы, а большею частію при возвратѣ болѣзни онъ появляется подлѣ оперированнаго мѣста. Керлингъ говоритъ, что въ одномъ случаѣ у человѣка ракъ мошонки былъ три раза, и ни разу не достигъ до паховыхъ железъ. Въ другомъ случаѣ, одинъ и тотъ же трубочистъ былъ подверженъ 5 разъ этой болѣзни и пять разъ терпѣлъ операцію, и только въ послѣдній разъ у него начали страдать паховыя железы.

Болѣзнь эта свойственна только одной Англіи. По увѣренію Доктора Варрена, ее никогда не встрѣчаютъ въ Америкѣ. Ришеранъ (*), Жерди, Вельпо и другіе французскіе хирурги никогда ее не видали во Франціи. Употребленіе каменнаго угля ни въ какой странѣ такъ не распространено, какъ въ Англіи, гдѣ его употребляютъ между всѣми классами жителей; безбожный обычай занимать мальчиковъ очищеніемъ трубъ, заставляя ихъ лазить въ трубу до самаго верха, подаетъ довольно явную причину для развитія сей болѣзни между трубочистами въ Англіи. Однакожъ ракъ этотъ и въ Англіи не есть болѣзнь частая. Докторъ Руссель говоритъ, что ракъ мошонки въ Шотландіи гораздо рѣже встрѣчается, нежели въ Англіи (**).

(*) Nosographie chirurgicale. T. IV, p. 300.
(**) Observations on the testis, by Russel, p. 98.

Англійскіе хирурги замѣчаютъ, что ракъ трубочистовъ теперь гораздо рѣже сталъ встрѣчаться въ лондонскихъ госпиталяхъ, нежели въ прежнее время, и причина сему вѣроятно есть та, что лѣтъ 7 назадъ въ Англіи начали употреблять для очищенія трубъ машины.

Распознаваніе. — Ракъ трубочистовъ трудно принять за какую нибудь другую болѣзнь; злокачественный и такъ рѣзко обозначающійся характеръ язвы рѣзко отличаетъ сію болѣзнь отъ всѣхъ другихъ болѣзней мошонки и яичка. Въ началѣ ракъ мошонки имѣетъ нѣкоторое сходство съ венерическими наростами (condilomata и tubercula mucosa); но ходъ болѣзни и въ особенности родъ занятій и жизнь больнаго, всегда могутъ руководить къ скорой и истинной діагностикѣ этой болѣзни.

Леченіе. — Употребленіе въ сей болѣзни фармацевтическихъ средствъ внутрь и снаружи не приносятъ почти никакой пользы; употребляя мышьякъ и другіе ѣдкія средства, врачъ лишь потеряетъ время и дастъ возможность распространиться болѣзни. Изъ всѣхъ средствъ надежнѣйшими здѣсь почитаются средства оперативныя; по замѣчанію англійскихъ хирурговъ, никогда при пораженіи ракомъ другихъ частей, ножъ не приноситъ столько пользы, какъ при ракѣ трубочистовъ.

Если ракъ находится только на мошонкѣ, то способъ операціи очень простъ. Все болѣзненное при помощи двухъ элиптическихъ разрѣзовъ должно быть удалено; за симъ на рану накладываются швы, если только края ея удобно сближаются, и наконецъ рана залечивается обыкновенными средствами.

Если съ измѣненіемъ мошонки соединено будетъ и страданіе влагалищной оболочки, то должно присту-

пить къ отнятію яичка, по правиламъ изложеннымъ при описаніи операціи кастраціи. Измѣненіе самаго яичка еще болѣе здѣсь указываетъ на операцію кастраціи; хотя Поттъ для сего случая даетъ совѣтъ совершенно противный. Выше въ описаніи сей болѣзни мы видѣли, что страданіе здѣсь рѣдко распространяется въ глубину, а чаще оно ограничивается поверхностными частями; по сему кастрацію въ этой болѣзни дѣлаютъ довольно рѣдко.

При продолжительномъ существованіи болѣзни, иногда опухаютъ паховыя железы. Если при этомъ еще нѣтъ явныхъ признаковъ пораженія ракомъ этихъ органовъ, если нѣтъ въ тѣлѣ признаковъ раковой кахексіи, то страданіе это не должно служить противупоказаніемъ къ вырѣзыванію болѣзнію измѣненныхъ частей. Но если затвердѣніе железъ продолжается уже давно, если оно сопровождается колючими болями и въ особенности, когда при этомъ железы еще будутъ изъязвлены, въ такомъ случаѣ состояніе железъ можетъ служить противупоказаніемъ къ операціи; хотя и тутъ нѣкоторые изъ англійскихъ хирурговъ не оставляютъ больнаго безъ операціи. Лимфатическія железы, увеличенныя въ объемѣ только отъ воспалительнаго процесса, какъ это чаще и бываетъ при этой болѣзни, не должны быть удаляемы.

Чрезъ нѣкоторое время послѣ операціи ракъ мошонки иногда опять возвращается, и притомъ большею частію не на томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ онъ былъ удаленъ, но подлѣ него, или совсѣмъ на новомъ мѣстѣ мошонки. Возвратъ болѣзни здѣсь не долженъ служить противупоказаніемъ къ новой операціи (какъ обыкновенно понимаютъ при ракѣ другихъ частей), ибо есть много примѣровъ, въ которыхъ возвратившаяся бо-

лѣзнь была излечиваема второю, третьею, или четвертою операціею, и человѣкъ окончательно навсегда избавлялся отъ сей болѣзни.

Когда болѣзнь достигла уже такой степени, что нельзя предпринять операціи, напр. когда паховыя железы перешли въ изъязвленіе, когда у больнаго есть признаки страданія железъ въ животѣ, когда развилась раковая кахексія, въ такомъ случаѣ леченіе должно быть лишь палліативное, состоящее въ употребленіи успокоивающихъ и уничтожающихъ дурной запахъ средствъ, и въ употребленіи легкой, питательной діеты. Опій, цикута, бѣлена, morphium aceticum и muriaticum могутъ быть принимаемы внутрь. Снаружи на язву могутъ быть прикладываемы тертая морковь, или лучше растворъ хлористой извести съ различными наркотическими веществами, особенно съ опіумомъ и цикутою. Съ пользою также можно употреблять слѣдующую припарку: Rp. Herb. conii maculati ℥j; micae panis albae ℥jjj; solutionis chlorureti calcis ℥jj; aquae simplicis ℥iv. M. D. S. для припарки.

Касательно прелохранительныхъ мѣръ противъ этой болѣзни, можно совѣтовать трубочистамъ и людямъ имѣющимъ частое соприкосновеніе съ сажею носить мошоночную подвязку (suspensorium), изъ мягкой кожи или изъ замши; подвязка эта должна вверху довольно плотно обхватывать мошонку. Трубочисты должны соблюдать чистоту тѣла и въ особенности мошонки; для чего послѣ работы они должны мыться, или покрайнѣй мѣрѣ вымывать свои дѣтородные органы. Трубочистъ, замѣтившій у себя на мошонкѣ или на другой части тѣла, трещины, долженъ перестать работать, пока эти язвы не заживутъ. Если

уже у него оказалась подозрительная бородавка, то онъ долженъ тотчасъ искать врачебной помощи, чтобы искоренить болѣзнь въ самомъ ея зародышѣ.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

MELANOSIS SCROTI.

Болѣзнь эта доселѣ была встрѣчаема чрезвычайно рѣдко. Заимствуемъ у Керлинга слѣдующій случай. — Человѣкъ 32 лѣтъ отъ роду, пользовавшійся почти всегда хорошимъ здоровьемъ, въ Ноябрѣ 1842 года, обратился къ этому хирургу за совѣтомъ касательно фунгозной опухоли на мошонкѣ. Опухоль была величиною въ небольшой грѣцкой орѣхъ, темнаго цвѣта, находилась на лѣвой сторонѣ мошонки и сидѣла на узкой ножкѣ. Почти на дюймъ съ боку этой опухоли было не большое темное пятно, повидимому происходившее отъ отложенія чернаго вещества подъ кожицею нѣсколько приподнявшеюся надъ окружавшею поверхностію кожи.

Больной утверждалъ, что фунгозную опухоль онъ замѣтилъ назадъ тому три мѣсяца, а пятно, находив-

шееся съ боку ея, появилось только двѣ недѣли, и съ сего времени оно быстро увеличивалось, безъ всякой впрочемъ боли. Рубашка, прикасавшаяся къ этому пятну, иногда окрашивалась слабыми кровяными пятнами. Паховыя железы въ объемѣ не были увеличены. Керлингъ вырѣзалъ опухоль и находившееся подлѣ него вышеупомянутое темное пятно. При разсѣченіи болѣзненнаго продукта найдено, что фунгозная опухоль образовалась подъ кожею и удобно отъ нея отдѣлялась. Основаніе опухоли было твердо, волокнисто и представляло характеръ скирра; верхняя же часть опухоли была мягка и удоборазрываема. Въ разрѣзѣ кожи замѣчены небольшіе не правильные пятна чернаго цвѣта, происходившія отъ отложенія пигментнаго вещества; такія же пятна были и на наружной поверхности кожи опухоли; небольшое пятно, находившееся подлѣ опухоли состояло, повидимому, также изъ отложившагося подъ кожицею чернаго пигмента. Препаратъ этотъ сохраняется въ музеумѣ лондонскаго госпиталя св. Варѳоломея. Рана зажила хорошо и не было замѣчено никакихъ признаковъ возврата болѣзни.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

ЖИРОВАЯ ОПУХОЛЬ МОШОНКИ. (Tumor adiposus scroti.)

Накопленіе жира въ мошонкѣ извѣстно со временъ Галена, подъ именемъ steatocele. — Морганьи утверждаетъ, что онъ иногда находилъ жиръ въ мошонкѣ въ значительномъ количествѣ (*). — Керлингъ говоритъ, что онъ видѣлъ у доктора Кирнана на препаратѣ большую жировую опухоль мошонки, состоявшую изъ множества мелкихъ долей. Такъ какъ клѣтчатая ткань мошонки въ естественномъ состояніи никогда не содержитъ жиру, то сей послѣдній если встрѣчается здѣсь, должно считать случайнымъ продуктомъ. Впрочемъ продуктъ этотъ встрѣчается очень рѣдко.

(*) Cook's Morgagni. Vol. II, p. 435.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ.

ВОЗДУШНАЯ ОПУХОЛЬ МОШОНКИ. (Pneumatocele, Emphyzema scroti).

Симъ именемъ называли древніе врачи и хирурги растянутое состояніе мошонки въ слѣдствіе присутствія воздуха въ клѣтчатой ткани сего органа. Болѣзнь эта, по мнѣнію древнихъ, встрѣчалась часто; въ настоящее же время emphyzema scroti, какъ болѣзнь первоначальная и произвольная, едва ли кѣмъ была замѣчаема. Но искуственное надуваніе воздухомъ мошонки, какъ болѣзнь притворная, иногда встрѣчается, особенно у людей поступающихъ въ военную службу — у рекрутъ. При искусственномъ введеніи воздуха, мошонка можетъ представляться вдвое, втрое большею противъ естественной величины; она не имѣетъ морщинъ; при прижатіи опухоли пальцами замѣчается крепитація, что составляетъ одинъ изъ характеристическихъ припадковъ этой опухоли.

Кромѣ этого въ какомъ нибудь мѣстѣ мошонки можно всегда открыть небольшую ранку, черезъ которую производимо было вдуваніе воздуха.

Emphyzema scroti вообще не причиняетъ дурныхъ послѣдствій и скоро проходитъ сама, или отъ употребленія разрѣшающихъ примочекъ.

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ.

ОПУХОЛЬ МОШОНКИ, СОДЕРЖАЩАЯ ВЪ СЕБѢ ЧАСТИ УТРОБНАГО МЛАДЕНЦА.

Изъ всѣхъ опухолей, встрѣчающихся въ мошонкѣ, самая рѣдкая и странная есть та, въ которой находятъ остатки зародыша. Опухоли сего рода могутъ въ себѣ содержать различныя органическія части утробнаго младенца, но чаще здѣсь находятъ волосы и кости, особенно зубы. Этихъ опухолей доселѣ описано еще не много. Любопытнѣйшее въ этомъ родѣ наблюденіе представилось профессору Вельпо, котораго я самъ притомъ былъ свидѣтелемъ. Наблюденіе это, по своимъ подробностямъ есть единственное; его можно найти во многихъ сочиненіяхъ (*). Мы представляемъ его здѣсь въ томъ видѣ, въ какомъ оно описано профессоромъ Дубовицкимъ въ Запискахъ по части врачебныхъ наукъ, 1847. Книж. 2, стр. 115 и слѣд.

(*) Leçons orales de clinique chirurgicale, par Velpeau. T. III, pag. 198. — Traité de Pathologie externe, par Vidal. T. V, p. 492. Paris. 2-e édit. — Gazette Médicale de Paris. Fév. 15, 1840. — Bibliothèque du médecin pratic. T. V, p. 737.

Человѣкъ двадцати семи лѣтъ, хорошаго и крѣпкаго тѣлосложенія, поступилъ въ Парижѣ въ больницу Charité, 18 Февраля 1840 года. У него была опухоль величиною съ кулакъ на правой сторонѣ мошонки. Врачъ той страны, гдѣ родился больной, видѣвъ его нѣсколько дней послѣ рожденія, счелъ опухоль эту за pneumatocele, или небольшой нарывъ и не предвидѣлъ въ ней ничего опаснаго. Этотъ врачъ, спустя три или четыре года, узналъ, что опухоль эта не только не прошла, но даже постепенно увеличивалась. Потомъ онъ потерялъ изъ вида этого ребенка. Эти подробности, столь неполныя, не могли много помочь къ узнанію болѣзни въ то время, когда больной поступилъ въ больницу. Узнали только, что опухоль, какъ кажется, перестала увеличиваться съ наступленіемъ возмужалости и представлялась въ тоже время въ слѣдующемъ видѣ:

Опухоль эта, величиною съ кулакъ, находилась на наружной правой сторонѣ мошонки, представлялась довольно округлою, покрыта кожею очень бѣлою и тонкими короткими волосами, нисколько не похожими на остальные волоса мошонки, и самымъ цвѣтомъ опухоль рѣзко отличалась отъ остальной мошонки. Опухоль и кожа, ее покрывающая, не представляли никакихъ признаковъ чувствительности, ни при давленіи, ни при уколѣ, между тѣмъ какъ чувствительность мошонки была болѣе нормальной. Переходъ чувствительности былъ такъ же рѣзокъ, какъ переходъ цвѣта кожи этой опухоли. При давленіи съ разныхъ сторонъ опухоль эта представляла плотность фиброзной опухоли, и только мѣстами казалась она менѣе твердою и какъ бы колебавшеюся. Сзади можно было ощупать тѣло твердое, находившееся внутри этой опухоли, сообщавшее при изслѣдованіи ощущеніе костянаго сроще-

нія. На задней части опухоли находилось нѣсколько отверстій свищевыхъ, изъ которыхъ вытекала жидкость жирная, не похожая ни на гной, ни на сывороточную жидкость. Часто больной самъ выдавливалъ изъ этой опухоли нѣкоторое количество этой клейкой жидкости. Чрезъ одно изъ этихъ отверстій, или чрезъ одну язву выходилъ пучекъ очень тонкихъ волосъ, существовавшій прежде появленія волосъ надъ лобковыми костями. На днѣ другихъ отверстій замѣчали красноватый бугорокъ.

Опухоль эта находилась въ слѣдующихъ отношеніяхъ къ яичку; яичко и придатокъ его (epididymis), находившіеся на внутренней сторонѣ опухоли, казались здоровыми, хотя и были нѣсколько гипертрофированы; сѣменной канатикъ съ сосудами его также были въ здоровомъ состояніи, и отправленія этихъ органовъ совершались правильно. Больной, какъ увѣрялъ, никогда не былъ подверженъ сифилитической болѣзни.

Распознаваніе этой опухоли было очень трудно. Она не представлялась произведеніемъ какого либо патологическаго процесса, была не чувствительна при давленіи: можно было ее колоть, надрѣзывать, прокалывать насквозь, не возбуждая боли. Въ ней не было ни малѣйшаго сходства съ hydrocele, sarcocele и elephantiasis; эта опухоль не была фиброзная, ни костяная; не была похожа на серозный пузырь (cystis), или заключающій гидатиды, или липоматозное (жировое) нарощеніе; она не принадлежала также къ перерожденіямъ бугорковымъ, скиррознымъ, раковымъ или мозговиднымъ; въ ней нельзя было открыть никакихъ признаковъ этихъ болѣзней. Въ этомъ затрудненіи, Вельпо остановился на мысли, которая можетъ показаться странною, именно — что опухоль эта заключаетъ въ себѣ зародышъ, произведеніе зача-

тія, которое, во время жизни внутри-маточной, приросло къ мошонкѣ другаго зародыша, здѣсь продолжало нѣкоторымъ образомъ жизнь свою и достигло извѣстнаго, конечно неправильнаго развитія.

Вельпо не ошибся въ діагностикѣ своей, онъ удалилъ эту опухоль операціею, больной къ несчастію умеръ ab infectione purulenta; но такой исходъ совсѣмъ не былъ необходимымъ слѣдствіемъ этой операціи: это была простая случайность, могущая произойти почти послѣ каждой операціи. Вырѣзанная опухоль представила слѣдующія достопримѣчательности при ея изслѣдованіи.

Наружный слой видимо строеніемъ своимъ подходилъ къ кожѣ; главная же ткань ея состояла изъ смѣшенія пластинокъ и волоконъ, напоминавшихъ ткани: клѣтчатую, жировую, фиброзную и мышечную. Внутри этой опухоли находили два маленькихъ мѣшечка (cystes), наполненные веществомъ сходнымъ съ бѣлкомъ или съ стекловидною влагою (humor vitreus). Третій пузырь величиною съ яйцо куропатки, заключалъ матерію желто-зеленоватую, полужидкую, похожую на meconium. Въ четвертомъ мѣшкѣ находилась зернистая масса, цвѣта желто-сальнаго, сплоченная и окруженная волосами. Это послѣднее вещество, разсмотрѣнное Дарю подъ микроскопомъ, казалось, представляло всѣ свойства materiae sebaceae и чешуекъ epidermidis. Волоса, изслѣдованные Манделемъ, не представляли, какъ казалось, на концѣ своемъ сумочекъ (capsulae). Изъ одного изъ четырехъ пузырей, именно наполненнаго зеленоватою матеріею, выходилъ наружу пучекъ волосъ, такъ что здѣсь представлялось отверстіе, имѣвшее, по утвержденію Вельпо, нѣкоторую аналогію cum ano. Наконецъ, между всѣми этими элементами, най-

дено было большое количество частей скелета вполнѣ образованныхъ, составлявшихъ, безъ всякаго сомнѣнія, настоящія кости, а не случайныя произведенія. Эти кости, покрытыя нѣкотораго рода надкостною плевою, представляли отдѣльныя части другъ на другѣ подвижныя, съ настоящими сочлененіями, и могли быть раздѣлены на три категоріи. Первая группа состояла изъ трехъ частей и, по мнѣнію Вельпо, заключала ключицу, лопатку и часть плечевой кости; вторая группа, гораздо большая принадлежала, какъ казалось, къ тазу или къ основанію черепа, и центральную часть этой группы составляло или тѣло ossis sphenoidei, или os sacrum; наконецъ, третья группа заключала части позвонковъ и части костей, которыхъ нельзя было опредѣлить.

Кромѣ сего наблюденія подобной опухоли были еще встрѣчены Saint-Donat (*), хирургомъ въ Систеронѣ; Прохаскою (**); Дитрихомъ (***), профессоромъ акушерства въ Глагау, и Еклемъ (****). Наблюденіе Сенъ-Дона сообщено Дювернею въ 1697 году и описано подробно Армандомъ. Здѣсь масса, найденная въ мошонкѣ, состояла изъ нѣсколькихъ костей, изъ которыхъ многія представляли несовершенный черепъ съ двумя орбитами, въ которыхъ заключались два глаза въ зародышевомъ состояніи.

Въ наблюденіи Прохаски опухоль мошонки содержала также нѣкоторыя части зародыша. Въ наблюде-

(*) Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens, etc. Paris, 1715, in 8, édit 2-e, p. 80.

(**) Archives générales de médecine. T. XV, p. 540. 1827.

(***) Archives générales de médecine. T. XV, p. 542. 1827.

(****) Ibid., pag. 543.

нiи Дитриха, опухоль, прироставшая къ яичку, состояла изъ костей таза и одной тазовой оконечности. Наконецъ въ случаѣ, разсказанномъ Еклемъ, мошоночная опухоль состояла изъ реберъ, позвонка, двухъ орбитъ и двухъ бедръ утробнаго младенца.

Вотъ всѣ извѣстныя мнѣ опухоли мошонки, содержавшiя остатки утробнаго младенца. Извѣстно, что подобныя опухоли были также находимы и внѣ дѣтородныхъ частей, какъ внутри тѣла, такъ и снаружи его.

Жофруа Сентъ-Илеръ зародышевыя опухоли мошонки относитъ къ уродливостямъ отъ включенiя внѣшняго (monstruositates per inclusionem externam, s. scrotalem).

Мы не станемъ здѣсь распространяться о способѣ образованiя и о различныхъ свойствахъ сихъ опухолей; этотъ предметъ не входитъ въ планъ настоящаго сочиненiя. Совѣтуемъ интересующимся этимъ предметомъ прочесть статью Оливье д'Анже въ Archives générales de médecine, 1827. T. XV; Mémoires sur la Monstruosité par inclusion; статью Шокальскаго въ томъ же журналѣ за 1840 годъ (*), а также ученое разсужденiе

(*) Archives générales de médecine. 1840, mois de Mars. — Шокальскiй говоритъ, что опухоли эти представляютъ всегда два постоянные, непремѣнные характера:

1) Онѣ всегда соврожденны. Въ самомъ дѣлѣ, въ лѣтописяхъ науки не встрѣчается ни одного достовѣрнаго наблюденiя, которое доказывало бы, что опухоли, содержащiя остатки утробнаго младенца, могутъ развиваться самопроизвольно въ продолженiи внѣматочной жизни недѣлимаго, ихъ носящаго. Этотъ характеръ постояненъ; но онъ не всегда бываетъ полезенъ для дiагностики, потому что часто случается, что больной не можетъ утвердительно сказать, имѣлъ ли онъ эту опухоль при рожденiи; что имѣетъ мѣсто въ особенности въ случаяхъ, когда опухоль находится внутри какого либо органа.

2) Второй характеръ истинно патогномоническiй, состоитъ въ извер-

объ уродливостяхъ профессора Дубовицкаго въ Запискахъ по части врачебн. наукъ, 1847, кн. 2 и 3.

Не должно смѣшивать этихъ опухолей, содержащихъ положительные остатки зародыша, съ патологическими продуктами, образующимися во время внѣ-маточной жизни недѣлимаго, которые могутъ имѣть болѣе или менѣе сходства съ продуктами зачатія. Есть, въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторыя патологическія состоянія органовъ, въ которыхъ могутъ развиваться зубы, кости, волосы, мозговидное вещество. Таковъ случай, представившійся доктору Андрè, и описанный Оливье д'Анже въ Запискахъ Парижской Королевской Медицинской Академіи (*).

Докторъ Андрè, у 7-лѣтняго мальчика, отнялъ, при помощи лигатуры, опухоль на правомъ яичкѣ, содержавшую волосы и нѣсколько зубовъ. Мальчикъ этотъ былъ отъ рожденія хорошо устроенъ, но при концѣ жизни перваго года родители его замѣтили, что правое яичко стало больше лѣваго. Спустя послѣ сего 6 мѣсяцевъ дитя было оперировано отъ hydrocele, при чемъ

женіи наружу веществъ содержащихся въ опухоли: костей, хрящей, зубовъ, мозговиднаго вещества, волосъ и проч.

(*) Meckel. Mém. sur les poils et les dents, qui se dêveloppent accidentellement dans le corps de l'homme. Journ. complém. du dict. des sciences médic. T. IV, pag. 218.

Дюверней сказалъ еще въ 1666 году, относительно нѣкоторыхъ мошоночныхъ опухолей, что въ мошонкѣ могутъ находиться полипныя массы, которымъ случайность или неизвѣстныя обстоятельства могутъ придать нѣкоторое подобіе зародыша. Leçons orales, par Velpeau. T. III, p. 708. — Морганьи нашелъ въ покровахъ мозжечка кистъ наполненный жиромъ и волосами. — Барнъ (Barnes) представилъ исторію другаго киста, содержавшаго въ себѣ зубъ и находившагося въ глазницѣ. Были ли это остатки утробнаго младенца? Никто, мы полагаемъ, не упрекнетъ Жофруа Сентъ-Илера, что онъ не хотѣлъ принять ихъ за таковые.

вытекло не много жидкости, но яичко по прежнему осталось въ объемѣ больше естественнаго. Когда мальчикъ этотъ достигъ уже семи лѣтъ, то яичко еще болѣе опухло и стало болѣть, наконецъ образовался въ мошонкѣ нарывъ, по вскрытіи котораго, въ опухоли найдены были длинные волосы и кости очень похожія на зубы. Этотъ случай сего рода опухолей мошонки есть, кажется, единственный.

Леченіе. — Зародышевыя опухоли очевидно требуютъ леченія въ томъ только случаѣ, когда они безпокоятъ больнаго опасностію породить настоящую болѣзнь. Въ такихъ обстоятельствахъ и при несомнѣнности діагностики, единственное средство есть вырѣзываніе. Вотъ что говоритъ объ этомъ Вельпо.

«Когда такого рода продукты образуютъ опухоль, и больной отъ нихъ страдаетъ, или когда отправленія органа оттого разстроиваются, то надо думать о вырѣзываніи. Если дѣло идетъ о кистѣ, содержащемъ волосы, зубы, нѣкоторыя жидкія части, то его должно разрѣзать, извлечь содержимое и внутреннюю поверхность прижечь, или же вырѣзать весь мѣшокъ, — и операція не имѣетъ ничего особеннаго. Но если опухоль составляетъ какъ бы одно цѣлое съ яичкомъ, какъ я встрѣтилъ замѣчательный тому примѣръ, то операція становится гораздо серьёзнѣе. Если кастрація представляется единственнымъ средствомъ, то надобно прибѣгать къ ней только тогда, когда опухоль составляетъ настоящую болѣзнь.»

КОНЕЦЪ.

ОПЕЧАТКИ.

Стр.	*Строк.*	*Напечатано:*	*Читать должно:*
6	13 снизу	дутать	думать
17	1 —	атрофіей	атрофіею
34	2 сверху	страждетъ	страдаетъ
38	14 —	что останутся	что яички останутся
45	17 снизу	нанесеа	нанесена
51	1 сверху	третія	третья
54	3 снизу	статистическимъ	статистическихъ
59	4 сверху	что въ же	что въ то же
67	9 —	предоказаніе	предсказаніе
68	15 —	накопеніе	накопленіе
81	3 —	требуетъ	требуютъ
93	13 —	женнаго, яичка	женнаго яичка,
163	5 снизу	sarcocole	sarcocele
176	10 сверху	Іодой	Іодовой
177	8 —	сбоку	съ боку
187	11 —	urètrate	urètrale
202	13 —	сѣмяннаго	сѣменнаго
245	12 снизу	scyrrus	scirrhus,
269	9 сверху	операціи по необыкновенному	операціи по обыкновенному
—	8 снизу	называемыхъ	называемые
320	1 —	Veneral	Venereal
347	4 сверху	circocele	cirsocele
348	2 —	circocele	cirsocele

ОБЪЯСНЕНІЕ РИСУНКОВЪ.

Таб. 1. *Фиг. 1.* Операція предпринимаемая для излеченія хронической водянки влагалищной оболочки яичка. Метода вырѣзыванія по способу Дюпюитрена. См. стр. 173.

Фиг. 2. Операція хронической водянки влагалищной оболочки яичка чрезъ проколъ и впрыскиваніе раздражающей жидкости. Опухоль захвачена лѣвою рукою хирурга, дабы сдѣлать болѣе выпуклою и напряженною нижнюю и переднюю часть опухоли; операторъ правою рукою дѣлаетъ въ опухоли проколъ труакаромъ, направляя инструментъ снизу вверхъ и спереди назадъ. См. стр. 178.

Фиг. 3. Труакаръ употребляемый при вышеупомянутой операціи, представленный въ натуральной величинѣ; *a* представляетъ инструментъ вмѣстѣ съ трубочкою; *b* трубочка отдѣльно; *c* игла инструмента представленная отдѣльно.

Фиг. 4. Инструментъ, предложенный Лальмамомъ, для произведенія прижиганія въ мочевомъ каналѣ. Инструментъ изображенъ въ половину натуральной величины. См. стр. 338.

Таб. 2. *Фиг. 1.* Операція кастраціи при ракѣ лѣваго яичка. Послѣ разрѣза покрововъ мошонки, помощникъ указательнымъ и большимъ пальцемъ обѣихъ рукъ *a*, *b*, оттягиваетъ кнаружи покровы яичка; хирургъ, поднимая и отодвигая лѣвою рукою *c*, больное яичко, правою рукою при помощи бистури *d*, отдѣляетъ его отъ покрововъ мошонки. См. стр. 261.

Фиг. 2. Наложеніе лигатуры въ массѣ на обнаженный сѣменный канатикъ, послѣ чего ниже лигатуры органъ этотъ перерѣзывается. См. стр. 262.

Таблица 3. Операція отнятія яичка (castratio) по способу академика Пирогова. См. стр. 268.

Таб. 4. *Фиг. 1.* Инструментъ предложенный акад. Пироговымъ для кастраціи. Инструментъ изображенъ въ натуральную величину. Объясненіе его см. стр. 267.

Фиг. 2. Инструментъ, предложенный Сансономъ, для операціи varicocele. Инструментъ представленъ втрое меньше противъ натуральной величины. См. стр. 379.

Фиг. 3. Serre-noeud, изобрѣтенный Рикоромъ, для произведенія операціи varicocele. Инструментъ изображенъ въ натуральную величину. А, представляетъ инструментъ съ боку, и вмѣстѣ съ ниткою; В, тотъ же самый инструментъ съ внутренней стороны. См. стр. 386.

Фиг. 4, 5, 6 и *7.* Изображеніе инструментовъ и различныхъ моментовъ операціи для излеченія отъ varicocele, предложенной

Видалемъ и состоящей въ накручиваніи расширенныхъ сѣменныхъ венъ. См. стр. 387.

Таб. 5. *Фиг. 1.* Операція для излеченія отъ varicocele (способъ Бреше). Два металлическіе пинцета наложены на расширенныя сѣменныя вены, для произведенія прижатія. Между внутреннею поверхностію пинцетовъ и кожею мошонки помѣщены небольшіе компрессы. Пинцетъ А представленъ въ натуральную величину. См. стр. 377.

Фиг 2. Операція для излеченія отъ varicocele, по способу Ландузи. Больной представленъ лежащимъ; наложенные пинцеты приподняты вверхъ къ паху; лѣвая сторона мошонки обрита; suspensorium снятъ. См. стр. 377.

A. Верхній пинцетъ наложенный поперегъ мошонки не въ дальнемъ разстояніи отъ корня дѣтороднаго уда, и помѣщенный такъ, что между его вѣтьвями захвачены всѣ расширенныя вены мошонки и сѣменнаго канатика. Относящій каналъ отклоненъ къ перегородкѣ мошонки и находится внѣ пинцета.

B. Нижній пинцетъ, помѣщенный нѣсколько книзу отъ перваго, но такъ однакожъ, чтобы пересѣченіе имъ сдѣланное было бы не близко яичка.

C. Мошонка лѣвой стороны.

D. Часть кожи у наружной части мошонки, остающаяся внѣ давленія пинцетами и

назначенная для удержанія разъединенныхъ частей мошонки.

E. Часть мошонки, находящаяся между обоими пинцетами и имѣющая въ ширину около трехъ сантиметровъ.

F. Перегородка мошонки.

y. Penis.

Фиг. 3. Представляетъ отдѣльно инструментъ Ландузи.

H. Вѣтвь инструмента мужеская или верхняя.

L. Вѣтвь женская или нижняя.

M. Подвижная пластинка, скрываемая въ верхней вѣтви, и которую по произволу можно сблизить винтами N. N.

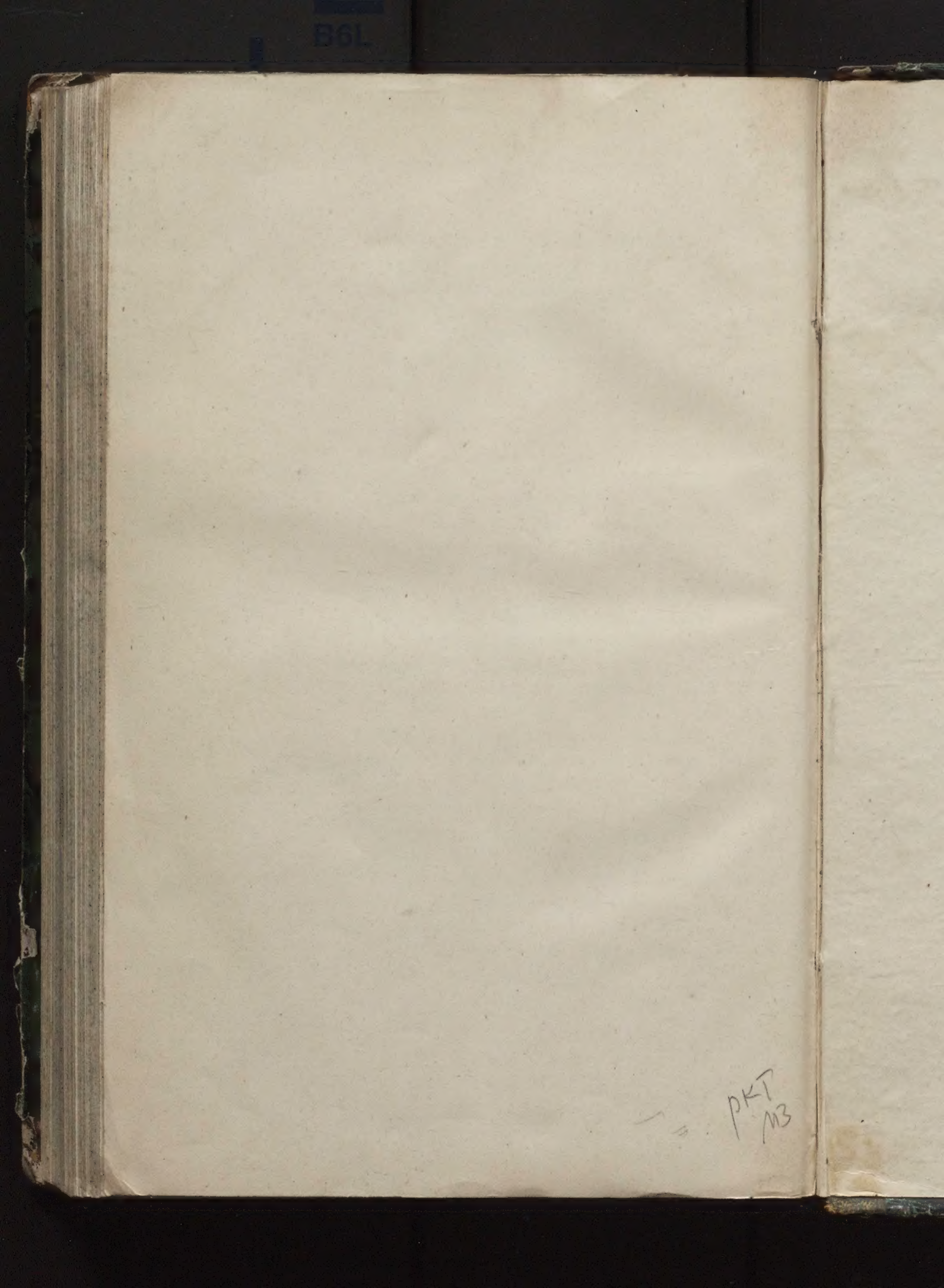
O. O. Подвижныя пластинки, понижаемыя по произволу ключемъ P, и служащія для произведенія прижатія, въ тѣхъ случаяхъ, когда расширенныя вены не будутъ прижаты вѣтвями инструмента L. M.

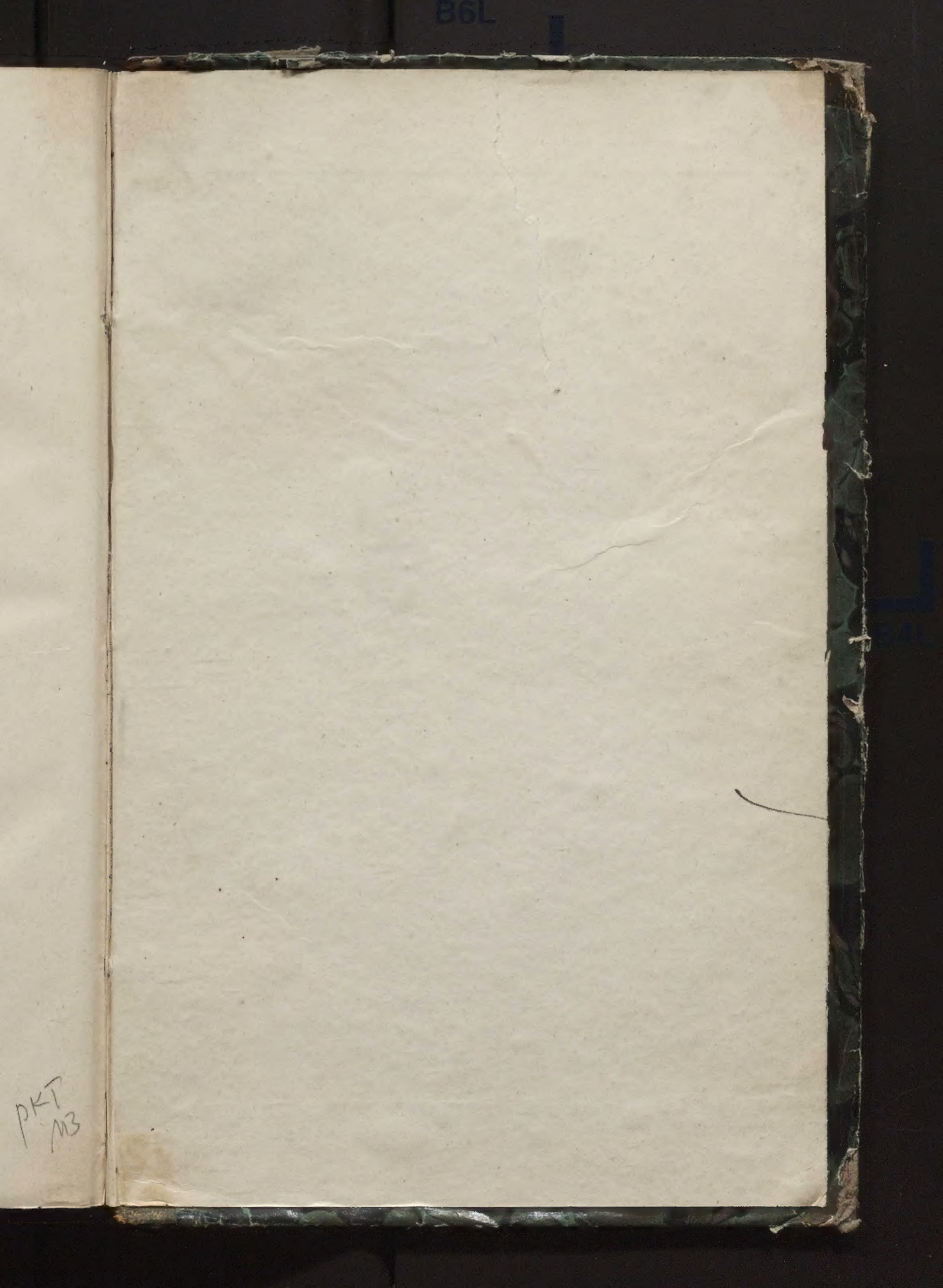
Q. Винтъ для прижатія.

R. Пустое пространство между вѣтвями инструмента; назначенное для помѣщенія свободной отъ давленія части мошонки (см. Таб. 5. Фиг. 2, D) и для удержанія лоскутовъ.

Таб. 6. *Фиг. 1.* Операція для излеченія отъ varicocele, предложенная Вельпо. См. стр. 380.

Фиг. 2. Операція для излеченія отъ varicocele, предложенная Ганьебе. См. стр. 384.


pKT
M3


pKT
113


2014141615